

Si eliges la cápsula **azul** la historia termina aquí.

Seguirás con tu vida normal y continuarás creyendo lo que Ellos han decidido que creas es lo mejor para ti y tu familia. ¡No pienses! Ya hay Quien piensa por ti.

CIERRA ESTE DOCUMENTO AHORA MISMO Y BÓRRALO DE TU DISCO DURO

"La ignorancia es la felicidad"

Cifra

La cara oculta de las vacunas

Si eliges la cápsula roja entrarás en el País de las Maravillas y empezarás a descubrir cuán profunda es la Madriguera del Conejo. Tu vida, tal como la conoces, se desvanecerá. Todo cambiará.

"sigue al conejo blanco"

Morpheo



La cara oculta de las vacunas



INDICE





Libre vacunación

Este sitio Web ha sido realizado por un grupo de profesionales de la salud que tiene como objetivo prevenir los daños y lesiones provocadas por las vacunaciones. **El Grupo Vacunas** está dedicado a la investigación de los efectos adversos de las vacunas, a promover investigaciones para evaluar la efectividad y seguridad de las mismas, así como a la identificación de los factores de riesgo individual a éstas. **El Grupo Vacunas** sostiene que los ciudadanos deben ejercer su derecho al consentimiento informado y a decidir en forma independiente si aceptan o rechazan una vacunación para sí o para sus hijos.



Barbara Loe Fisher y el **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** están trabajando para prevenir lesiones y muertes relacionadas con las vacunas mediante la educación del público sobre los derechos y responsabilidades.

Traducción Dr. Eduardo Ángel Yahbes por Neenyah Ostrom (NONYN@aol.com)

Quien visite el sitio Web del **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** lo primero que encontrará son las fotografías de tres hermosos niños. Todos ellos son víctimas de la inmunización fallida: dos de los niños actualmente son paralíticos: uno luego de aplicársele la vacuna contra la polio, el otro luego de la vacuna **MMR** (sarampión, paperas, rubéola) y el tercero, un bebé regordete con un gorrito de lana azul, que murió sólo 33 horas después de recibir la vacuna contra la tos convulsa (**DPT**).

Son justamente estas hospitalizaciones, lesiones, y muertes relacionadas a la vacunación, lo que busca prevenir Barbara Loe Fisher, co-fundadora y Presidente del **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** (**CNIV**).

Un paseo por el sitio Web del **CNIV** permite abordar una considerable cantidad de material preventivo sobre un procedimiento que la mayoría de los americanos, incluso el actual Presidente, consideran crucial para mantener una buena salud: *la vacunación contra las enfermedades infantiles.*

Pero, lo que preocupa a Fisher es que, en la guerra librada por la medicina contra los microbios, los ciudadanos están pagando un precio demasiado alto por la protección prometida y ... *no cumplida*. Como evidencia, Fisher cita no sólo los fracasos de la vacunación y las reacciones adversas - *entre las cuales se incluyen parálisis, lesiones cerebrales, shocks, encelopatías, autismo, dificultades en el aprendizaje y, la muerte* - sino también la burocracia de la salud pública que cada vez más obliga a la inoculación con vacunas que no han sido estudiadas con el rigor suficiente para garantizar su inocuidad.

Además, Fisher señala que no se está realizando ningún estudio - *como los que se han llevado a cabo para el cáncer y las enfermedades cardíacas* - a fin de determinar los efectos a largo plazo de la vacunación. Algunas investigaciones han sugerido que diversos defectos en las vacunas administradas como rutina a los recién nacidos y niños pequeños pueden estar contribuyendo a la actual explosión de disfunciones crónicas, neurológicas, trastornos del comportamiento y del sistema inmunológico en la población americana, entre las que se incluyen el asma, el lupus, la artritis reumatoidea, el cáncer, y el SIDA.

El Centro Nacional de Información sobre Vacunación está dirigido por un grupo que reúne a padres disconformes (**Dissatisfied Parents Together**) en Vienna, Virginia. Esta es una organización sin fines de lucro fundada en 1982, la cual no recibe ningún fondo gubernamental o corporativo, y que funciona únicamente gracias a las donaciones de padres interesados, profesionales del cuidado de la salud, y otros individuos. La misión del Centro es alentar a los usuarios de los servicios para el cuidado de la salud a que tomen decisiones sobre vacunación contando con la información necesaria; con ese fin, el Centro proporciona material educativo sobre los riesgos y beneficios de la vacunación.

Fisher es la autora (**junto con Harris Coulter**) de **DPT**: **Un Disparo en la Oscuridad** (**Harcourt Brace Jovanovich, 1985,; Warner, 1986,; Avery, 1991**), uno de los primeros libros en publicar los peligros de la vacunación en lo que ella denomina **"un vacío de conocimiento científico"**.

En una reciente y amplia entrevista con **La Fundación para la Investigación de Enfermedades Crónicas** (**FIEC**), Fisher habló sobre su constante interés por la investigación, desarrollo, creación de políticas y seguridad de la vacunación así como del constante trabajo realizado por el **Centro Nacional de Información sobre Vacunación**.

FIEC: Una de las cosas que me sorprendió conocer a través de su sitio Web fue la falta de estandarización en la fabricación de las vacunas. ¿Cómo es posible? ¿Acaso el

Centro Nacional de Información sobre Vacunación está tratando de alcanzar una mayor estandarización implementada por la **FDA**?

Barbara Loe Fisher: Hemos estado muy abocados a la tarea de informar al público acerca de las hospitalizaciones, lesiones, y muertes asociadas a las vacunas, particularmente la **DPT** y **DPTH**. La vacuna **DPT -** *pertúsica celular completa, o vacuna contra la tos convulsa* **-** es la vacuna más reactiva utilizada en los **EEUU**. Todavía se encuentra en el mercado, aunque la **FDA** finalmente autorizó una vacuna pertúsica acelular menos tóxica, después de 15 años de presión por parte del **CNIV** y de los padres. Si bien la vacuna DtaP causa menos reacciones, todavía contiene la toxina pertúsica que es un tanto bioactiva, y que por ello tiene el potencial de causar lesiones.

Aunque los estudios han demostrado que la vacuna DtaP está asociada a un número mucho menor de reacciones severas que la vacuna **DPT** o pertusis celular completa, la **FDA** ha decidido no retirar dicha vacuna del mercado. En el programa de compensación creado por la **Ley Nacional de Lesiones Causadas por Vacunas Infantiles** de 1986, la mayoría de las casi 1.000 adjudicaciones son para las lesiones ocasionadas por la vacuna DPT. No hay duda de que es la vacuna más reactiva que utilizamos.

Hemos estado tratando de lograr que la **FDA** publique más información sobre cuáles son los lotes de vacuna asociados a incidencias más elevadas de hospitalizaciones, lesiones y muertes. Pero los fabricantes de vacunas siguen sosteniendo que se trata de información privada: que no están obligados a informar sobre la cantidad de dosis contenidas en un lote de vacuna, de modo que los consumidores puedan comparar un lote con otro. No quieren que la competencia conozca el tamaño de sus lotes. Obviamente están tratando de mantener al público en la oscuridad en cuanto a la reactividad de un lote en comparación con otro.

Hemos instado a que exista una estandarización en el número y tamaño de los lotes, y a que se proporcione información completa al público. Creo que la única manera de que el público pueda obtener más información sobre la variabilidad y toxicidad de las vacunas es mediante la intervención del Congreso, forzando a los fabricantes a ser más accesibles y proporcionar mayor colaboración.

CIRF: **El Sistema de Información de Eventos Adversos Causados por las Vacunas** informó de 54.000 lesiones, hospitalizaciones, y muertes registradas durante un período de 20 meses, la mayoría de las cuales se debieron a la vacuna **DPT**. ¿Es esta vacuna más, o tan bioreactiva como las que utilizan virus vivos, como por ejemplo la vacuna oral contra la polio?

Fisher: Desgraciadamente no ha habido virtualmente ninguna investigación científica sobre el mecanismo biológico de la lesión y muerte causada por la vacuna; en otras palabras, han habido muy pocos estudios que han analizado lo que ocurre en el cuerpo a nivel celular/molecular al introducirse un antígeno viral o bacteriano. Estamos vacunando en un vacío de conocimiento científico. No se han realizado estudios a largo plazo tales como en las enfermedades cardíacas y el cáncer, para evaluar todos los casos de morbilidad y mortalidad posteriores a la vacunación en grandes poblaciones de grupos vacunados y no vacunados para ver si estamos pagando un alto precio por el control de las enfermedades infecciosas infantiles. ¿En este sentido, estamos pagando un precio más alto en lo que se refiere a enfermedades crónicas?

Ciertamente hemos visto una explosión de los trastornos neurológicos e inmunológicos crónicos en la población americana durante los últimos 30 años, representados como lesiones cerebrales mínimas tales como dificultades en el aprendizaje, falta de atención, esclerosis múltiple, diabetes, asma, lupus, Síndrome de Fatiga Crónica, artritis reumatoidea, otitis media, autismo y otros. No hay ninguna explicación de por qué estas condiciones están aumentando. De modo que sería bueno preguntarse si el aumento de la vacunación a una edad tan temprana está teniendo alguna responsabilidad en ello. El **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** ha estado solicitando una mayor investigación del mecanismo biológico de las lesiones, muertes y enfermedades crónicas

asociadas a la vacunación.

FIEC: Algunos investigadores han sugerido que los niños son vacunados antes de que tengan la capacidad de organizar una respuesta inmune a los agentes microbianos, y por consiguiente se vuelven tolerantes a la presencia del microbio el cual puede ocasionar la enfermedad crónica más adelante. ¿Usted cree que se vacuna a los niños demasiado tempranamente?

Fisher: Cuando estaba realizando mis investigaciones para el libro "**Un disparo en la Oscuridad"**, a principios de los '80, se entendía que la razón principal por la cual se establecía el cronograma de vacunación a partir de los dos meses de edad era porque las madres traían a sus bebés para la visita postparto. Esta decisión no se tomó sobre una base científica sólida; los funcionarios de la salud pública simplemente creyeron que era una buena oportunidad para vacunar a los bebés, y que debían hacerlo a toda costa.

De modo que la vacunación se asoció no solo con la visita postparto, sino con las visitas de control del niño a los dos, cuatro, y seis meses de edad. Y de hecho, esa tradición ha continuado ya que los laboratorios han producido nuevas vacunas, tales como HIB, hepatitis B, y ahora, varicela. Cuando aparece una nueva vacuna en el mercado, los **CPCE** (**Centros para la Prevención y Control de Enfermedades**) la incluyen inmediatamente en el cronograma de vacunación existente. Actualmente, en este país, un niño de un año de edad puede llegar a ser vacunado con diez antígenos virales y bacterianos diferentes en un mismo día, lo cual constituye un ataque increíble al sistema inmunológico. Estamos hablando de una ausencia total de rigor científico en el procedimiento.

Y no hay ningún estudio para evaluar el daño que esto podría estar ocasionando al sistema inmunológico inmaduro y cómo afectará su salud más adelante en la vida. Cuando formaba parte del **Comité Asesor Nacional sobre Vacunación** a fines de los '80 y principios de los '90, solicité reiteradamente a los funcionarios de la salud pública que se me proporcionaran los estudios científicos que demuestran que la aplicación de tantas vacunas en un día es una práctica inocua y efectiva. Ellos nunca me proporcionaron ninguno de los estudios, ni siquiera un listado de los mismos.

Creo que lo que el público no sabe es, que cuando aparece una nueva vacuna, las razones para incluirla en el cronograma de vacunación probablemente nada tienen que ver con el bienestar del niño individual; pero si con el beneficio económico de laboratorios y médicos implicados.

Una de las cosas que he aprendido en los últimos 15 años participando en comités asesores del gobierno, asistiendo a conferencias científicas y reuniones gubernamentales, es que los funcionarios de la salud pública se ven a si mismos - *y así lo han manifestado* - como en una guerra contra los microorganismos y han decidido que la única manera de erradicarlos es empleando a las vacunas para eliminar todos los depósitos donde los microorganismos puedan prosperar, en la mayoría de los casos, es en los humanos. De manera que insisten en que todos usemos estas vacunas, dado que su meta es la erradicación de la enfermedad.

Los funcionarios de la salud pública aparentemente creen que, habiendo logrado la erradicación de la viruela, cualquier otro organismo que ellos consideren que no deba existir en la tierra deberá ser erradicado usando los mismos medios. Lo que ellos no han calculado, en esta misión un tanto fanática por erradicar dichos microorganismos, es si se está, o no, comprometiendo la integridad biológica de la raza humana. *Han desarrollado la visión del túnel al respecto.*

Mientras tanto, ha habido un gran número de bajas en esta guerra contra las enfermedades que *nunca han sido reconocidas, que no se están calculando*, lo cual no permite conocer verdaderamente la ecuación riesgo/beneficio a nivel salud pública o a nivel individual. Probablemente exista en algunos niños una predisposición genética a la lesión ocasionada por la vacuna "pero no se realiza ningún esfuerzo por investigar y encontrar qué niños tienen riesgo y detectar a aquellos niños de más alto riesgo. Nos

están diciendo que debemos vacunar - *nuestros niños deben correr el riesgo* - pero no están dispuestos a invertir el dinero para evaluar o minimizar dicho riesgo.

He estado en reuniones dónde los funcionarios de la salud pública han dicho básicamente "*Por qué se está quejando? Sí! Es cierto! Lo de su niño fue un accidente*" pero debemos correr el riesgo por el bienestar de la totalidad. **"Y yo les recuerdo que el todo se conforma por individuos, y cuando se devalúa la vida del individuo, se devalúa a la totalidad. Y también les recuerdo que el derecho a la información y al consentimiento ante cualquier procedimiento médico que lleva consigo un riesgo de lesión o muerte constituye un derecho humano."**

Pero ellos no quieren oírlo, no quieren que nadie cuestione las decisiones que han tomado.

FIEC: Algo que los científicos han sabido durante algún tiempo, pero que recién ahora está llamando atención pública es la contaminación de las primeras vacunas contra la polio con algunos virus de mono. Se ha demostrado que uno en particular, el virus de mono 40 o SV40 causa cáncer en los humanos. También se ha sugerido que las células de riñón de mono, donde se cultivó el virus de la polio para las primeras vacunas contra la polio estaban infectadas con el virus de immunodeficiencia del mono y que, cuando el virus del mono se introdujo en la población humana, se recombinó con el material genético humano para crear el virus del immunodeficiencia humano, HIV. Sé que el **CNIV** escribió una carta a la secretaria de **Salud y Servicios Humanos**, Donna Shalala en 1994, pidiéndole que investigara este tema. ¿Cuál fue su contestación?

Fisher: Efectivamente recibimos una contestación en 1994 de un funcionario de la **FDA** que contestó por la secretaria Shalala. Este funcionario básicamente trató de explicar que no existía ningún problema, que se había revisado el tema, y que ellos iban a continuar evaluándolo, pero que ningún científico serio creía que existiera una conexión entre la contaminación de vacunas de la polio con virus de mono y el desarrollo de HIV en humanos.

Por supuesto, en los últimos años, han habido varios científicos que han dado evidencia de que las primeras vacunas contra la polio fueron contaminadas con los virus del mono, SIV y SV40, y que la enfermedad crónica ha sido el resultado de esa contaminación. Recientemente se realizó la conferencia de **Institutos Sanitarios Nacionales** aquí en Washington D.C., área que reunió a varios investigadores que se encuentran cultivando el SV40 proveniente de tumores de adultos y niños que padecen formas raras de cáncer a los huesos, cerebro, y pulmones.

De modo que estamos redactando otra carta para enviar a **Salud y Servicios Humanos** solicitando mayor información, en el marco de la **Ley de Libertad de Información**, sobre nuevas investigaciones en los últimos años - *desde la respuesta que nos enviara la **FDA** en 1994* - la cual nuevamente plantea el interrogante sobre la conexión entre el virus del mono y la contaminación de las vacunas contra la polio y el **HIV**.

FIEC: Habiendo visto el trabajo realizado en el desarrollo de las vacunas contra el **SIDA** en los últimos años, desde el punto de vista de alguien que sigue la ciencia del **SIDA**, yo me he espantado al ver la ineficacia y el peligro potencial de estas vacunas. A pesar de ello, algunos investigadores están solicitando a miles de personas que se inyecten con vacunas experimentales contra el **SIDA** con la esperanza de alcanzar un 20 o 30 por ciento de eficacia.

Fisher: La peor pesadilla para aquellos que hemos estado durante varias décadas abocados al estudio de la seguridad de la vacunación será el día en que los funcionarios de la salud pública presenten una vacuna contra el **SIDA** al pueblo americano. El trabajo que estamos haciendo en este momento es extremadamente importante, porque sentará las bases para ese día en que los americanos tendrán que decidir si se van a alinear con sus niños, y con sus bebés, y aceptarán ser todos inyectados con el virus del **SIDA**.

No tengo ninguna seguridad de que ese día los funcionarios de la salud pública y los

laboratorios sepan lo que estarán haciendo. Estoy sumamente preocupada por que, a menos que se encare ahora mismo el tema de la seguridad de la vacunación y las fallas inherentes en el sistema de vacunación en masa, nos encontramos en peligro de literalmente arriesgar la integridad genética de la raza humana, no sólo con la vacuna del HIV sino con las más de 200 nuevas vacunas que actualmente se están investigando.

El público no sabe que los científicos y médicos en la industria farmacéutica, y el gobierno que está a cargo del sistema de vacunación en masa se están *autovigilando*. Nadie más los está controlando. La infraestructura de la vacunación en masa carece de supervisión, y no cuenta con mecanismos de vigilancia para salvaguardar la salud pública. Nuestra organización es el único esfuerzo organizado por supervisar la investigación, autorización, desarrollo, promoción, y creación de políticas para la vacunación. Y el nuestro es un movimiento liderado por consumidores, fundado por los padres de aquellos niños damnificados por la vacunación.

Nosotros no recibimos fondos del gobierno federal - obviamente-ningún dinero de las corporaciones, y estamos completamente apoyados por la gente.

Es sorprendente que, por un lado, haya un enorme y poderoso grupo haciendo lobby para introducir rápidamente las vacunas en el mercado, que luego serán incorporadas al cronograma de vacunación para adultos y niños, y promocionadas fuertemente por el gobierno y la industria farmacéutica. Mientras que por el otro lado, hay un pequeño grupo, nuestro grupo sin fines de lucro, que dice: *"Esperen un minuto, por favor ¿Es esta buena ciencia o ciencia basura? ¿Es buena medicina o buena política? ¿Es esto bueno para las personas o para los accionistas de los laboratorios y burócratas de carrera? Quién está realizando algún tipo de vigilancia sobre el multimillonario sistema de vacunación en masa?"*

Una de las maneras en que el público puede tener más control es recobrando, en este país, el derecho a tomar decisiones basadas en la información para nosotros y nuestros niños. La vacunación obligatoria ha hecho que las vacunas, un producto como cualquier otro, sean legalmente exigidas a cada ciudadano nacido en este país. Por ende, no ha habido ninguna posibilidad de que el público ejerza presión sobre el sistema a fin de mejorar el producto o eliminar las vacunas peligrosas del mercado. En otros términos, las vacunas son únicamente tratadas en el sistema empresario independiente. Como consumidores, podemos ejercer muy poca presión económica en dicho sistema a fin de que se mejore o elimine ese producto porque todos estamos legalmente obligados a utilizarlo.

Es un sueño para la industria farmacéutica dedicada a la producción de vacunas, ya que no hay ninguna manera de que alguien pueda decir no. Se trata de un mercado estable, ya hecho, y la promulgación de la ley de compensaciones en 1986 *ha eliminado casi todas las responsabilidades que pudieran tener los laboratorios.*

Usted pensaría que, dado que las vacunas son obligatorias para todos, seguramente contarán con los más altos estándares de seguridad y eficacia, pero éste no es el caso. Lo que el **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** ha estado tratando de lograr es una mayor participación del consumidor en las decisiones de salud pública tomadas en este país con respecto a la vacunación. Creemos que los consumidores deben tener el derecho de escoger el tipo de cuidado sanitario preventivo que desean usar - incluso la opción de usar una, diez, o ninguna vacuna.

Nuestro movimiento por la seguridad de la vacunación y por el consentimiento basado en la información es en verdad parte de una revolución mayor en el cuidado de la salud, que está dejando de depositar una confianza exclusiva en el modelo médico alopático. Ha surgido, en los últimos diez años sobre todo, un interés por regresar a los elementos esenciales, la nutrición sana, los estilos de vida sana, más ejercitación, maneras más naturales de mantener la salud y el bienestar. Con ese retorno a un estilo de vida más

saludable, ha surgido también un creciente interés por lo que nosotros denominamos opciones alternativas para el cuidado de la salud: la quiropráctica, la homeopatía, el naturismo, la acupuntura, la suplementación nutricional y así sucesivamente. Nuestro movimiento realmente es parte de ese nuevo cambio del paradigma en que se deposita menos confianza en las drogas, las vacunas, y la cirugía, y se observa un retorno a formas menos invasivas de mantener la salud.

Lo que nos preocupa es que existe un sistema electrónico de observación puesto en marcha por los departamentos de salud pública estatales con fondos federales - *se está tratando de instaurarlo en cada uno de los estados* -- llamado **Registro de Vacunació**n con el objeto de rastrear a cada niño nacido y supervisar su vacunación. Este sistema se conectará con el registro de nacimiento y número del seguro social. Ninguna persona pasará de un estado a otro sin ser rastreada, dado que los sistemas estarán interconectados. Este sistema de observación incluye también programas de beneficios relacionados con el estatus de vacunación de la persona y comenzó con el slogan *"sin vacunas, no hay escuelas"*. Ahora han avanzado: *"sin vacunas, no hay bienestar, sin vacunas, no hay tickets para alimentos, sin vacunas no hay mujeres, niños, ni beneficios para el niño"*. En otras palabras, una mujer embarazada de bajos recursos no conseguirá ayuda federal a menos que pueda demostrar que todos sus niños han sido vacunados con todas las vacunas recomendadas. Hay un legislador estatal en Oregon quien ha presentado un proyecto de ley que quitará los derechos de los padres a solicitar una exención impositiva estatal para sus niños a menos que puedan demostrar que sus niños se han aplicado todas las vacunas recomendadas por el gobierno.

Así que lo que estoy diciendo es que se está montando una infraestructura ***Orwelliana*** no sólo atada a la educación - *sin vacunas no hay escuela* - , sino a penalidades económicas.

Cuando hablo en público, a menudo predigo que pronto tendremos que llevar una tarjeta sanitaria con información de nuestras vacunas, entre otros datos, y no podremos ingresar a un hotel, a una guardería, o conseguir un empleo, a menos que podamos demostrar que se nos han aplicado todas las vacunas recomendadas por el gobierno.

Creo que los americanos tienen que despertarse y comprender que, en nombre del control de las enfermedades, se les están quitando día a día sus derechos. La gente debe recurrir a sus legislaturas estatales y cambiar las leyes de vacunación obligatoria de modo que le permitan tomar decisiones independientes y basadas en la información. Entonces tendremos la posibilidad de ejercer presión económica sobre los laboratorios y las agencias de salud a fin de que mejoren la seguridad y la eficacia de las vacunas.

FIEC: Algo más que me consternó enormemente leer recientemente fue acerca de todas las vacunas experimentales no aprobadas, aplicadas a los soldados que estuvieron en la Guerra del Golfo. Hemos estado hablando sobre tomar el control de nuestras vidas. Claro, cuando uno entra en el ejército, abandona el control sobre su vida, incluido el cuidado de su salud, lo cual me parece un dilema moral: *No entiendo cómo estos doctores pueden utilizar a estos jóvenes como conejillos de Indias de la manera en que lo han hecho.*

Fisher: Este es un tema que llevo muy cerca de mi corazón, porque mi padre era militar, y yo estuve de hecho con él en el ejército, en lo que se refiere al cuidado de la salud que recibí, durante 18 años. Y sé bien que, como militar - *sobre todo cuando vivíamos en ultramar* - apenas salían nuevas drogas nosotros estábamos entre los primeros en obtenerlas, independientemente de si ellos conocían o no en ese momento la posibilidad de que tuvieran efectos adversos. Éramos parte de ese experimento post marketing. Cada vez que nos dábamos vuelta, nos vacunaban. Yo estaba crónicamente enferma, durante toda mi niñez, con infecciones respiratorias, infecciones de garganta - *era una niña muy enfermiza, a pesar de todas las vacunas y medicamentos que recibía*. Y no tengo duda, a esta altura, de que mi sistema inmunológico nunca pudo recuperarse y volver a equilibrarse, porque estaba siendo constantemente manipulado.

Uno deja sus derechos al ingresar al ejército y queda a merced de lo que el ejército desea que Ud. haga. Tanto el cuerpo de reserva, como los soldados activos que fueron al Golfo fueron amenazados de que si ellos no cooperaban y no tomaban estas drogas experimentales y vacunas - *creo que eran 17 vacunas bacterianas y virales, simultáneamente* - serían procesados por el consejo de guerra.

Tengo terror de que, con todo lo que no se conoce sobre los co-factores involucrados en las enfermedades que los veteranos de la Guerra del Golfo están experimentando actualmente, el Pentágono anuncie que todo el personal militar activo -- *más de un millón* - deba aplicarse la vacuna contra el ántrax.

He llamado al Pentágono tres veces y he pedido información sobre dicho anuncio. Estoy buscando estudios que demuestren la eficacia y seguridad de la vacuna contra el ántrax. Y todavía la tengo que recibir, cualquiera que sea. Los funcionarios de relaciones públicas del Pentágono dicen que aún no tienen nada.

Es espantoso que se esté experimentando con el personal del ejército y que, como hemos visto con el **Síndrome de la Guerra de Golfo**, nadie quiera tomar la responsabilidad en el momento de las preguntas.

FIEC: Temo que la vacuna contra el **HIV** sea primero impuesta en el ejército, y luego a las mujeres - *especialmente mujeres pobres que dependen del estado para el cuidado de la salud* - de la misma manera en que actualmente se las examina a fin de detectar anticuerpos de **HIV**, sin el consentimiento informado, cuando paren a sus hijos en el estado de Nueva York.

Fisher: Creo que nuestra sociedad se ha obsesionado con el miedo a las enfermedades infecciosas. Tememos mortalmente a los virus y bacterias que, en algunos casos, han existido en la tierra por más tiempo que los seres humanos. En lugar de tratar de encontrar maneras naturales para reforzar el funcionamiento de nuestros sistemas inmunológicos y lograr un equilibrio con los microorganismos, hemos confiado ciegamente en los funcionarios de la salud pública que, como los generales en la guerra, están dispuestos a exterminar sin evaluar el número de bajas humanas que ello implicará. Este clima de miedo constituye el suelo fértil para las medidas draconianas empleadas por los funcionarios en la salud pública y para los poderes que se les han otorgado, lo cual es muy peligroso.

Si no actuamos ahora, la infraestructura de la salud pública va a adquirir mayor poder para entrometerse en nuestras vidas y en nuestras decisiones sobre el cuidado de nuestra salud. Todo se reduce a si nosotros, como individuos, vamos o no a luchar por el derecho a tomar decisiones basadas en la información, incluso las decisiones sobre la vacunación, para nosotros y nuestros niños, y si vamos a hacer responsables a los laboratorios y funcionarios de la salud por las lesiones, muertes, y enfermedades crónicas causadas por las vacunas que ellos producen, venden, y cuyo uso masivo promueven.

Para solicitar información, contactarse con el **Centro Nacional de Información sobre Vacunación** en Viena, Virginia; llamar al 1-800-909-SHOT, para denunciar cualquier reacción a la vacunación; llamar al 703-938-DPT3. El sitio Web del **CNIV** es www.909shot.com; allí se proporcionan datos sobre cómo obtener las publicaciones e información de la organización, en cuanto a las opciones de vacunación, así como otros recursos e información sobre temas relacionados.



SOBRE EL DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires recomienda al señor Secretario de Salud disponga la implementación de folletos explicativos con las preguntas que deben hacerse los padres antes de vacunar a sus hijos en los lugares de vacunación. Recomienda asimismo la obligatoriedad para todo profesional de la salud de brindar a la familia del niño eventual receptor de una vacuna, la totalidad de la información relacionada con características, riesgos y pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.

El deber de informar y su correspondiente derecho a ser informado debidamente, se encuentra garantizado en nuestras leyes, según los artículos. 42 y 43 de la Constitución Nacional de la República Argentina, el principio de buena fe del articulo 1198 del Código Civil, la Ley nº 24.240 de Defensa del Consumidor, y demás leyes específicas, entre ellas, las Leyes números. 17.132; 24004; y 24.193.

Artículo 42
Constitución Nacional de la República Argentina

Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

Artículo 43
Constitución Nacional de la República Argentina

Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley.En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.

Toda persona podrá interponer esta acción para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes, y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquéllos. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística.

Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas, la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aun durante la vigencia del estado de sitio.





LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
R E S U E L V E :

1) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de folletos explicativos del tenor de los señalados en los considerandos en todo centro donde se apliquen vacunas en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y de acuerdo a la información brindada por el denunciante, doctor Eduardo Angel Yahbes.

2) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la obligatoriedad para todo profesional de la salud de brindar la provisión a la familia del niño o eventual receptor de la vacuna, de la totalidad de la información relacionada con características, riesgos, pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.

3) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de un sistema de notificación obligatoria de las reacciones adversas a las vacunas por parte de los profesionales y un sistema elaborado para el registro y análisis de dicha información.

4) Fijar en 30 días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley nº 3 de la Ciudad de Buenos Aires.

5) Notificar, registrar y oportunamente archivar.



Código 401
DM
AAJyDC

RESOLUCION Nº 2814/02



LAS VACUNAS Y SUS MITOS

Eduardo Ángel Yahbes

INTRODUCCIÓN

Cuando uno realiza comentarios acerca de la verdadera utilidad de las vacunaciones y de sus efectos secundarios, percibe que los interlocutores adoptan actitudes antagónicas. Están quienes son fanáticos de las vacunas y no hay razones que los alejen de sus convicciones, y quienes han tenido alguna experiencia negativa con alguna vacuna y prestan atención hacia alguien que les está dando argumentos científicos, que explican cuál fue la causa de aquella experiencia.

Desde ya que dentro de los profesionales de la salud predominan en forma notoria los fanáticos de las vacunas. Creo saber por mi propia vivencia, que se debe a que la información que reciben es muy parcial - *justo la necesaria* - y desconocen las investigaciones que dan un panorama diferente a la tan mentada efectividad e inocuidad de las vacunas. Por ejemplo el simple y concreto hecho de que las enfermedades infecciosas han declinado notoriamente en su morbi-mortalidad, antes del comienzo del uso de las vacunaciones.

Desgraciadamente en nuestro país como en tantos otros (*no en todos*), la mayoría de las vacunas son obligatorias por ley. No aplicarlas implicaría una acción contraria a la ley.

En Estados Unidos, durante el año 1986, se promulgó una ley de compensación para indemnizar a quienes sufren los efectos nocivos de las vacunas obligatorias, cubierta por el estado. Es decir lo cubren los mismos ciudadanos con sus aportes tributarios; el gobierno no desembolsa ni un centavo. En nuestro país no existe una ley similar ni es obligatoria la denuncia de los efectos adversos de las vacunas, motivo por el cual es imposible hacer análisis propios acerca de la efectividad y nocividad de las mismas.

Si bien son los padres quienes debieran decidir la conveniencia de vacunar o no a sus hijos, para ello deben informarse. Siendo mi obligación como médico informar que en países donde se hacen controles, se informa anualmente sobre miles de reacciones y cientos de muertes y de invalidez permanente como consecuencia de las vacunas. Por otra parte muchas comunidades completamente vacunadas han padecido epidemias e investigadores competentes atribuyen a los programas de inmunización masivos el desarrollo de trastornos inmunológicos y neurológicos crónicos.

CONCLUSIÓN

Por todo lo analizado podemos sacar como conclusión que existe una contradicción entre la ciencia médica y la política inmunizatoria. Cuando observamos las posibles consecuencias de las vacunas, que van desde enfermedades agudas leves hasta enfermedades crónica graves o mortales, se hace indispensable que las autoridades adviertan a los padres de los riesgos. Cuál es el laboratorio que elaboró las mismas, incluyendo su número de lote. Cuáles son las contraindicaciones para su aplicación y cuáles los signos de alarma que deben controlar.

No es posible que la política sanitaria se haga de acuerdo a la conveniencia de los laboratorios. Son los laboratorios que tendrían que desarrollar vacunas efectivas y seguras por normativas de las autoridades sanitarias.

Es indispensable que las autoridades sanitarias consideren que en todo programa de inmunización, los riesgos inherentes al mismo deben ser menores que los riesgos probables de la epidemia que se trata de controlar.

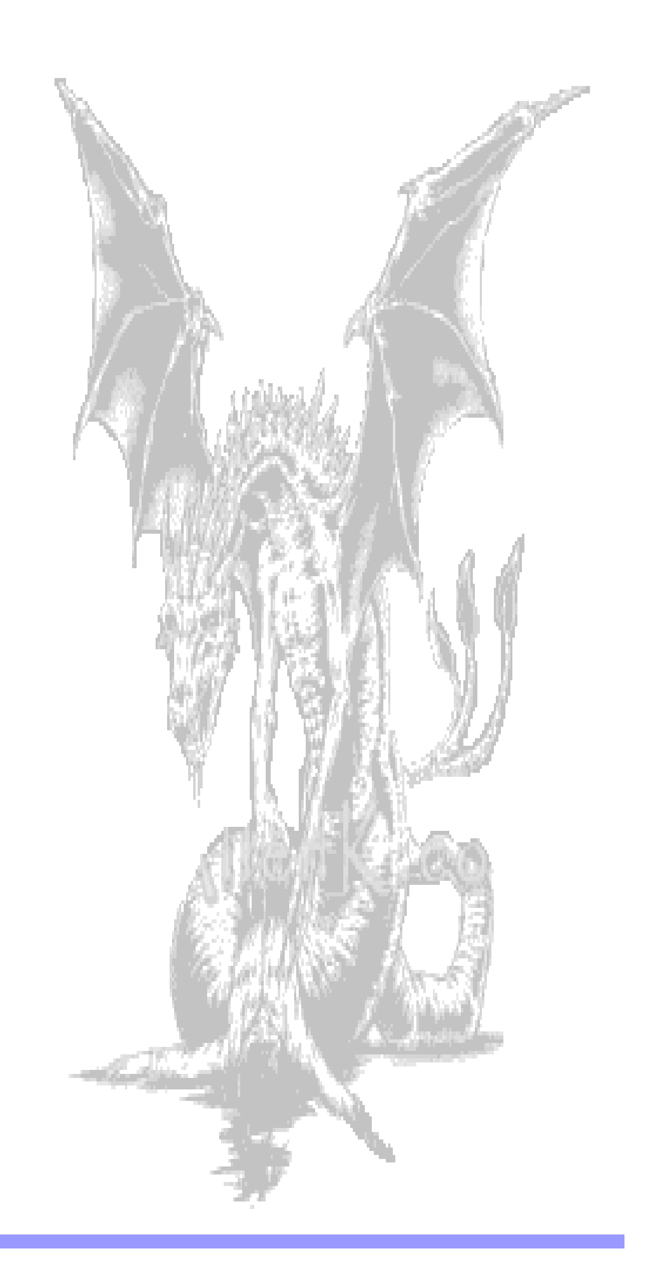
En mi criterio las vacunas no deberían ser obligatorias y deberán prohibirse aquellas que

no son efectivas o que tienen una alta incidencia de efectos adversos. Cada ciudadano tendría que *recibir y buscar* información, para tomar una decisión libre y responsable.

BIBLIOGRAFÍA·

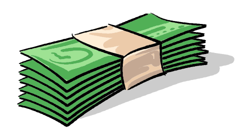
* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

· [1] S. Curtis. A handbook of homeopathic alternatives to inmunization
· [2] Pediatric Infectious Disease Journal 13(1):34-8, 1994 Jan
· [3] Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr. 1
· [4] American Journal of Disease of Children. 145(12): 1379-82, 1991 Dec.
· [5] Journal of Infectious Diseases. 169(1): 77-82, 1994 Jan. 1
· [6] Infection Control & Hospital Epidemology. 14(2): 81-6, 1993 Feb.
· [7] Morbility and Mortality Weekly Report (MMWR) 38: 8-9, 1989
· [8] MMWR. Measles. 38: 329-330, 1989
· [9] Lancet. 338: 715-720, 1991 Sept. 21
· [10] Neil Miller. Vaccines are they safe and effective?
· [11] Chicago Dept. of Health
· [12] Pediatrics. Vol. 68(5), 1991 Nov.
· [13] The Fresno Bee. DPT Report, 1984 Dec. 5
· [14] Alexander Bearn
· [15] Daniel Stiter y otros. "Clinical Inmunology" 5ta. Edición. Los Altos, CF, 1984
· [16] Idem
· [17] Coulter y Fisher. DPT, "A Shot in the Dark". N.Y. Avery Publishers, 1991
· [18] Margaret Menses. Rubella Infection and Diabetes Mellitus. Lancet, Jan. 1978
· [19] E. Rayfield. Rubella virus y diabetes inducida. Diabetes 35, 1986 dic.
· [20] K. Stratton. "Adverse events associated with childhood vaccines" Washington, NAP 1993
· [21] B. Classen. Childhood inmunization and diabetes mellitus. New Zeland M. J.
· [22] British Medical Council Publication. 272, 1950 May.
· [23] Idem
· [24] The Dangers of Imnunization. Biological Research Institute (Australia) 1979
· [25] Archive of Internal Medicine. 154(16): 1815-20, 1994 Aug. 22
· [26] A. Kalolerinos. "Every Second Child", Keats Publishing Inc., 1981
· [27] House of Representatives. Committee on Interstate and Foreign Commerce. 87th Congress, Second Session
· [28] E. Budau "Estudio cósmico de las epidemias"
· [29] G. Tessier "La gripe de Lyon en 1890"
· [30] J. Grinspan "Dogma y reforma en medicina"



RIESGO DE CADA VACUNA

MITOS VACUNALES



1º. Las vacunas son la razón principal del descenso en los índices de las enfermedades epidémicas.

Mito 1

"Las vacunas son la razón principal del descenso en los índices de las enfermedades infecciosas"

De acuerdo a la **Asociación Británica para el Avance de la Ciencia** las enfermedades infantiles decrecieron en un 90% entre 1850 y 1940, paralelamente a las mejores condiciones sanitarias y de **higiene**, mucho antes de los programas de vacunación obligatoria. Las muertes por enfermedades infantiles en EE.UU. e Inglaterra declinaron en un 80% **antes** de la vacunación.

En Gran Bretaña el pico epidémico de polio fue en 1950 y había declinado un 82% al momento en el cual la vacuna se introdujo en 1956. Otras enfermedades como la escarlatina o varicela se han transformado en enfermedades leves comparada con las características que tenían en sus comienzos. Para esta última recien en estos últimos años se ha comenzando a vacunar.

La **Organización Mundial de la Salud** informa que las cifras de enfermedad y mortalidad en países del tercer mundo no tienen correlación directa con los procedimientos inmunizatorios [1].

Todos sabemos por experiencia familiar y profesional que quienes padecen de paperas generalmente habían sido inmunizados para la misma con la vacuna triple vírica, pero lo habitual es que estos casos no sean denunciados. En Nueva York solamente el 3,2% de los pediatras reportan los casos de sarampión al departamento de salud.

Es importante señalar que se comprobó que en la gran mayoría de los países donde se comienza a inmunizar con anti-polio (vacuna Sabin o Salk) o anti-diftérica, aumentan significativamente los casos de estas enfermedades, que se pretendían prevenir.

En síntesis, nada permite afirmar que las vacunaciones han hecho desaparecer o retroceder las epidemias: todo lleva a pensar que la evolución de éstas nada tiene que ver con las vacunas.



2º. Las vacunas son muy efectivas

Mito 2

"Las vacunas son muy efectivas"

La literatura médica especializada, *con demasiada frecuencia fuera del alcance del ciudadano normal*, contiene un sorprendente número de estudios que documentan el fracaso de las vacunas. Brotes de sarampión, paperas, varicela, polio, coqueluche y por haemophilus influenza, han ocurrido en poblaciones vacunadas [**2,3,4,5,6**]. En 1989 el **Centro de Control de Enfermedades** (**CDC norteamericano**) informa: *"Entre niños en edad escolar han ocurrido brotes de sarampión con niveles de vacunación mayores al 98%* [**7**] *y hasta con 100. Esto ha ocurrido en distintas partes del país, incluyendo áreas que no habían reportado sarampión por años"* [**8**].

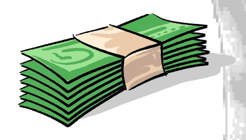
Japón experimentó un incremento anual de varicela siguiendo a la introducción de la vacuna. En la República de Omán durante 1989 se produjo un brote diseminado de polio después de seis meses de haberse llegado a una completa vacunación (98%) [**9**].

En EE.UU. en 1986, 90% de 1.300 casos de tos convulsa (coqueluche) en Kansas estaban adecuadamente vacunados [**10**]. en Chicago durante 1993 el 72% de los casos de coqueluche estaban al día con su vacunación [**11**].

Para la **BCG** existe un estudio realizado por la **Organización Mundial de la Salud** en la India, a gran escala, que revela que esta vacuna no es efectiva contra la tuberculosis (**Salud Mundial**, abril de 1980).

Comparando los casos de tétanos entre la primera y segunda guerra mundiales, se comprueba que la disminución en el porcentaje se debió más al cuidado de las heridas (**higiene**) que a la vacunación (Salud e Infección, Fernand Delarue, México, 1980).

En síntesis, las evidencias sugieren que las vacunaciones tienen un rol irrelevante en la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas; siendo una notoria mejoría en las condiciones de higiene, tal como reconoció Pasteur en su lecho de muerte, la principal causa de la casi desaparición de las epidemias.



3º. Las vacunas son seguras

Mito 3

"Las vacunas son seguras"

El **Sistema de Informes de Efectos Adversos de las Vacunas** (**VAERS** de EE.UU.) recibe 11.000 denuncias anuales de reacciones adversas, alrededor de 1% de las cuales equivalen a muertes. La mayoría de las muertes son atribuidas a la vacuna anticoqueluche, la **P** de la vacuna **DPT** (**Difteria-Pertussis-Tétanos**). La **FDA** (**Administración de Drogas y Alimentos**) estima que *solamente alrededor de un 10% de las reacciones adversas son informadas*; un guarismo también sostenido por dos investigaciones del **NVCI** (**Centro Nacional de Investigaciones Vacunales**). Estos hallazgos sugieren que las muertes por vacunas están por encima de 1.000 cada año.

Estudios internacionales muestran que las vacunas son causa del **Síndrome de Muerte Súbita Infantil** (**SMSI**), cuyo pico acontece entre los 2 y 4 meses, precisamente cuando comienza el plan vacunatorio. También hay estudios que afirman lo contrario, al señalar que ello es debido a una coincidencia entre el **SMSI** y la edad de vacunación. Sin embargo en Japón a mitad de la década del 70 se pasó la edad vacunatoria de los 2 meses a los 2 años, y la incidencia de **SMSI** cayó dramáticamente.

Se considera que uno de cada 175 niños que completaron las series de **DPT** sufren severas reacciones [**12**], entre las que se encuentran trastornos convulsivos (1 en 300)

[13]. Es llamativo que en Inglaterra, Gales y Alemania del Oeste tuvieron más casos fatales de coqueluche en los años 70, cuando la proporción de inmunización fue alta, comparada con la década del 80, cuando la proporción había descendido [13].

Se considera que el costo por indemnizaciones del programa federal de compensación por injurias vacunales (**NIVCP**) asciende a $90 millones anuales en los Estados Unidos.

La **Agencia de Salud y Asistencia Humana de California** reveló un incremento del 273% en el diagnóstico de autismo en la pasada década. Para el **Instituto de Investigación y Tratamiento del Autismo** el incremento de las vacunaciones en los niños pequeños es un cofactor contribuyente en el desarrollo de esta enfermedad. Muchos niños sanos antes de ser vacunados y que desarrollaron comportamientos autísticos también mostraron signos de disfunción del sistema inmune. Los estados de Florida, Maryland y New Jersey informaron similar incremento de esta patología.

Investigaciones efectuadas en 1998 y 1999 mostraron, luego de la administración de la vacuna contra hepatitis B (producida con nuevas técnicas de ingeniería genética), la aparición de procesos artríticos, daño muscular y nervioso, pérdida de visión y de memoria, síndrome de fatiga crónica, polineuropatía desmielinizante y también el fallecimiento de bebés a las horas de recibirla. Con la vacuna contra la gripe o influenza pueden darse casos similares.

Veamos que acontece con la diabetes Tipo I (insulino-dependiente). se la considera una enfermedad cuya susceptibilidad puede ser hereditaria pero donde los factores medio ambientales pueden iniciar su desarrollo [14], entre ellos, infecciones virales y la presencia de procesos autoinmunes [15, 16].

Entre las vacunas a las cuales se las vincula al desencadenamiento de esta enfermedad se encuentran la vacuna anticoqueluche [17], la vacuna contra la rubéola [18, 19], que se administra junto a la de paperas, que también puede ser un factor desencadenante [20]. Estos procesos se desarrollan con un período de latencia entre 2 a 5 años. La vacuna anti-sarampión que es la que completa la llamada **MMR** no está involucrada en este padecimiento. En cuanto a la vacuna para haemophilus influenza B (Hib) se observó en 114.000 niños finlandeses que aquellos que habían recibido 4 dosis tuvieron una alta incidencia de diabetes Tipo 1 comparado con quienes habían recibido una sola dosis. Barthelow Classen informó del incremento de Diabetes insulino dependiente luego de un programa de vacunación contra hepatitis B en Nueva Zelanda, a partir de 1988 [21].

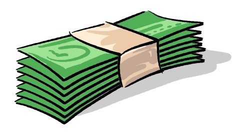
En 1996 investigadores de la Universidad de Tel Aviv admiten que algunas vacunas pueden ser desencadenantes de procesos autoinmunes y que ello ha recibido poca atención en los estudios clínicos y de laboratorio. Tales vacunas son las de influenza (gripe), hepatitis A, hepatitis B, rabia, tétanos, **MMR** y polio oral. Dentro de estas enfermedades se encuentran la artritis, púrpura, lupus y afecciones del sistema nervioso como neuritis, desmielinización, miastenia gravis y síndrome de Guillain-Barré.

Un hecho interesante fue lo acontecido con la vacuna **BCG**, aplicada por Calmette y Guerin en 1928 a la población dinamarquesa de la isla de Bornholm. A los 20 años se notó un descenso de la tuberculosis, en la misma magnitud que en zonas que no recibieron esta vacuna. Pero llamó la atención que en 1952 apareció súbitamente una enfermedad neurológica descripta por el Dr. Lépine y denominada por él como "enfermedad de Bornholm" que sólo se presentó en quienes habían recibido la vacuna (**"El peligro vacunal". Florencio Escardó**).

Aparte de los elementos biológicos las vacunas contienen una serie de sustancias que pueden tener un efecto tóxico como el Timerosal (**compuesto mercurial**), hidróxido de aluminio, formaldehído y ácido acetilsalicílico de síntesis química. A los 6 meses de edad un bebé, si cumple con las vacunas recomendadas, recibe una dosis de mercurio que excede los límites aceptados. Recientemente Gran Bretaña retiró una vacuna contra la polio al descubrir que se la cultivaba a partir de suero bovino producido cuando la "enfermedad de la vaca loca" estaba en su punto álgido. Sir Richard Southwood alertó de que

el peligro de “infección” era moderadamente alto, en contra de la opinión de las autoridades (**La Nación, 20 de diciembre de 2000**).

En síntesis, las vacunaciones son causa significativa de invalidez y muerte.



4. Las enfermedades comunes de la infancia son extremadamente peligrosas

Mito 4

"Las enfermedades comunes de la infancia son extremadamente peligrosas"

En el momento actual las enfermedades comunes de la infancia tienen pocas consecuencias, son benignas y auto limitadas. En realidad en países del tercer mundo, las complicaciones dependen del estado nutritivo, higiene y sanitario de la población infantil. Por otra parte la naturaleza transitoria de la inmunización por las vacunas, para aquellas que tienen alguna efectividad, hace que las enfermedades se padezcan en edad adulta, lo que conlleva mayor gravedad. En cambio las enfermedades naturales dan una inmunidad sólida y permanente.

Se ha observado que quienes no han padecido sarampión tienen mayor incidencia de ciertas enfermedades de piel o degenerativas de cartílago y hueso. Es un hecho observado que luego de las enfermedades agudas comunes, los niños sufran un crecimiento y maduración significativos.

En síntesis, el peligro de las enfermedades infantiles está exagerado para atemorizar a los padres y lograr que vacunen a sus hijos.



5º. Las vacunas tienen una sólida base teórica y práctica

Mito 5

"Las vacunas tienen una sólida base teórica y práctica"

El fundamento de las vacunaciones es su capacidad de estimular la producción de anticuerpos en el receptor. Pero no queda claro si esta producción de anticuerpos constituye una real cobertura inmunológica. Niños con agamma globulinemia, que son incapaces de producir anticuerpos se recuperan de las enfermedades comunes de la infancia casi tan rápido como los otros niños [22].

Un estudio publicado por el **Consejo Médico Británico** (**BMC**) en 1950 informaba que durante una epidemia de difteria no había habido relación entre el recuento de anticuerpos y la incidencia de la enfermedad. Los investigadores encontraron resistencia

en personas con cifras muy bajas de anticuerpos y enfermos con un alto nivel de los mismos [23].

La inmunización natural es un fenómeno complejo que involucra a varios órganos y sistemas, que no pueden ser replicados en su totalidad por una estimulación artificial. En realidad las vacunas sólo pueden en el mejor de los casos generar una inmunidad específica hacia los elementos que componen la vacuna, haciendo que el receptor sea incapaz de reaccionar a una infección diferente [24].

Otro de los elementos teóricos de la vacunación señalan que la "cobertura poblacional", en la cual un gran porcentaje de personas han sido vacunadas, aseguran la protección. Sin embargo como vimos anteriormente (Mito 2), se han visto epidemias muy severas con coberturas de hasta un 100%[25].

Un funcionario epidemiólogo de Minnesota concluye que la vacuna contra haemophilus (Hib), incrementa el riesgo de padecer la enfermedad en contraste con los no vacunados.

Finalmente se asume que todos los vacunados responderán de la misma manera sin tener en cuenta factores raciales, sociales, nutritivas e individuales. Hace unos años se efectuaron campañas de vacunación en la zona norte de Australia lo que incrementó la mortalidad infantil en un 50%, probablemente por el déficit en la población aborigen de vitamina C [26].

En el **New England Journal of Medicine** se publicó que un significativo número de niños Rumanos desarrollaron polio secundaria a la vacunación y vinculable a la administración inyectable de antibióticos previa a las mismas. A mayor cantidad de inyecciones mayor es el riesgo.

En síntesis, la mayoría de los supuestos que avalan el uso de las vacunas resultan falsas, ante las evidencias recogidas por los investigadores



6º. El control de la polio fue uno de los grandes sucesos debido a la acción de las vacunas

Mito 6

"El control de la polio fue uno de los grandes sucesos debido a la acción de las vacunas"

En Nueva Inglaterra se informaron incrementos de polio un año posterior al comienzo de la introducción de la vacuna Salk. Al igual que en Río de Janeiro donde de una cifra histórica de 80 casos de polio se pasó a 700 al comienzo de la vacunación Salk y a 1200 luego de la introducción de la Sabin en 1965. En Massachussets en el año 1959, 77.5% de los casos de parálisis habían recibido 3 dosis de Salk o **VIP** (**Vacuna Inyectable de Polio**). Durante 1962 en el Congreso Estadounidense el Dr. Bernard Greenberg, jefe del **Departamento de Bioestadística de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte**, testificó que no sólo los casos de polio se habían incrementado sustancialmente (50% de 1957 a 1958 y 80% de 1958 a 1959) luego del inicio de la vacunación obligatoria, sino que las cifras habían sido manipuladas por el **Servicio de Salud Pública** para dar una impresión opuesta [27] en concordancia con esto la investigadora Viera Scheibner considera que el 90% de los casos de polio fueron eliminados de las estadísticas oficiales luego del comienzo de la vacunación. Miles de

casos de meningitis viral o aséptica son diagnosticados en los EE.UU., previamente a la vacunación se los diagnosticaba como polio.

En 1985 la **CDC** informó que el 87% de casos de polio que se presentaron entre 1973 y 1983 fueron causados por la vacuna, y más adelante declaró que **todos**, excepto unos pocos, eran causados por la vacuna. Jonas Salk, quien desarrolló la **VIP** testificó ante una subcomisión del Senado que todos los casos de polio desde 1961 habían sido causados por la vacuna oral. El Dr. Samuel Katz de la Universidad de Duke considera que los 8 a 10 casos de polio que se presentan en EE.UU. anualmente son debidos a la vacuna, ya que el virus salvaje no está presente. En los niveles oficiales se dice que este es un "*pequeño sacrificio humano por cada año*". La **NVIC** sugiere que el número de "*sacrificados*" sería mucho mayor que el denunciado por la **CDC**.

Se considera que de 34 países con vacunación a virus vivo, en 24 se registró incremento de los casos de polio.

En síntesis, las vacunas contra la polio incrementan los casos, aún después de una declinación estabilizada, siendo la única causa de polio en los EE.UU.



7º. Si un niño no tuvo reacción inmediata a la vacunación, no existe riesgo para él.

Mito 7

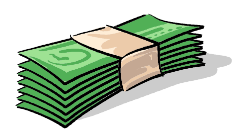
"Si un niño no tuvo reacción inmediata a la vacunación, no existe riesgo para él"

Existe una documentación confiable sobre los efectos adversos de las vacunas a largo plazo, tales como los trastornos crónicos a nivel inmunológico y neurológico como el autismo, hiperactividad y desórdenes de atención, dislexia, alergias, cáncer y otras condiciones, muchas de las cuales raramente existían antes de los programas masivos de vacunación. Las vacunas incluyen sustancias carcinogenéticas como el Timerosal, fosfato de aluminio y formaldehído.

El investigador Harris Coulter, después de una extensa investigación concluye que la vacunación infantil puede "*... causar una encefalitis de grado menor en los infantes en un porcentaje mucho mayor que el admitido por las autoridades sanitarias, en alrededor de 15-20% de los niños*". El puntualiza que esta encefalitis puede generar daño cerebral mínimo *y no tan mínimo*, autismo, trastornos de aprendizaje, convulsiones, epilepsia, trastornos del sueño y del apetito, desórdenes sexuales, asma, muerte súbita (**SMSI**), diabetes, obesidad y trastornos del carácter como violencia impulsiva, todos trastornos que aquejan contemporáneamente a la sociedad. Nos recuerda que el "*... toxoide del pertussis (coqueluche) es usado para generar encefalitis en animales de laboratorio*" ("Vaccination, Social Violence and Criminality" Washington, 1991).

Un estudio realizado en Alemania encontró correlación entre las vacunaciones y 22 condiciones neurológicas, incluyendo déficit de atención y epilepsia. El dilema que se presenta es que los elementos incorporados con las vacunas aparte de estos efectos crónicos conocidos podrían generar otros trastornos desconocidos por el momento. Sobre todo teniendo en cuenta la rápida incorporación de nuevas vacunas que se producen por ingeniería genética.

En síntesis, los efectos a largo plazo de las vacunas han sido virtualmente ignorados, a despecho de la correlación con muchas condiciones crónicas"



8º. Las vacunas son legalmente impuestas y por lo tanto obligatorias

Mito 8

"Las vacunas son legalmente impuestas y por lo tanto obligatorias"

Es importante saber que no todas las vacunas son obligatorias y por otro lado existen excepciones médicas a la administración de las mismas. Por ejemplo para el caso de niños con trastornos neurológicos o inmunológicos, o para quienes presentaron reacciones adversas a las vacunas. Podrían también presentarse excepciones de tipo religioso o filosófico.

De todas maneras sería recomendable que los cuerpos legislativos, tanto nacionales como provinciales revisaran la obligatoriedad de algunas vacunas, dada la ineficacia y los posibles efectos adversos de muchas de ellas.

En mi criterio, y de acuerdo a las investigaciones relatadas sería mucho más prudente prohibir aquellas que están reconocidas como más riesgosas y recomendar en forma optativa las menos riesgosas.

En síntesis, no todas las vacunas son obligatorias y existen excepciones de tipo médico que pueden contraindicarlas.



9º. Las vacunas son la única opción preventiva

Mito 9

"Las vacunas son la única opción preventiva"

En principio es importante tener en cuenta que el germen no es el único elemento a considerar en una enfermedad infecto contagiosa. Es así que se debe tener presente el estado nutricional, el medio psicoambiental, el tipo de vivienda y su saneamiento, el contacto con insectos o animales como ratas, pájaros, etc. Otros elementos interesantes son los factores “*terrestres*”, gas argón, campo magnético terrestre, capa de ozono, etc. se ha visto por ejemplo, una coincidencia entre las epidemias y pandemias de gripe y las tormentas solares [**28, 29,30**].

Estos factores no sólo pueden favorecer la aparición de una enfermedad infecto contagiosa, sino condicionar su evolución y el desencadenamiento de complicaciones.

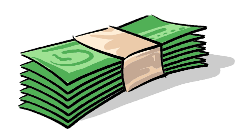
Fernand Delarue llega a la conclusión luego del estudio detallado de las epidemias por

décadas (**Salud e Infección**) que: "*... a igual nivel de vida, las enfermedades evolucionan en curvas paralelas tanto en países vacunados como en los que no lo están*". "*en ausencia de vacunación, las epidemias retroceden en todos los países donde se eleva el nivel de vida*" "*A pesar de las vacunaciones, las epidemias no experimentan regresión en los países donde las condiciones de higiene o el nivel de vida se lo impiden*".

Dentro de la medicina homeopática existen medicamentos que son capaces de prevenir algunas enfermedades infecto contagiosas. Por ejemplo para el cólera se han usado medicamentos para prevenirlo desde la época de Hahnemann hasta nuestros días. En plena epidemia de polio del año 50 ninguno de los que recibió el medicamento preventivo desarrolló la enfermedad. Por otra parte como el tratamiento homeopático en general mejora la resistencia y respuesta inmunológica, es excepcionalmente rara la posibilidad de complicaciones frente a las enfermedades comunes de la infancia. Otro de los aspectos positivos de esta medicina es la de revertir en algunos enfermos los efectos adversos de las vacunas.

En síntesis, las vacunas no implican ninguna prevención segura. En las enfermedades infecto contagiosas están involucrados otros factores.

La medicina homeopática ha demostrado tener remedios preventivos eficaces.



10º. Los funcionarios de salud pública ponen a la salud por encima de todo

Mito 10

"Los funcionarios de salud pública ponen a la salud por encima de todo"

Muchos médicos, incluidos funcionarios sanitarios, conocen los datos expuestos, sin embargo hay una actitud negadora de esa realidad.

La médica canadiense Guylaine Lanctot, autora del best-seller "**Medical Mafia**" afirma: "*Las autoridades médicas son mentirosas. La vacunación ha sido un desastre para el sistema inmune. Ella causa un gran número de enfermedades. Estamos ahora cambiando nuestro código genético a través de la vacunación ... de aquí a 100 años nosotros sabremos que el mayor crimen contra la humanidad fueron las vacunas*".

Viera Scheibner, después de un exhaustivo estudio de la literatura médica sobre las vacunaciones concluye que: "*no hay evidencia sobre la habilidad de las vacunas para prevenir alguna enfermedad. Todo lo contrario, hay una abundancia de evidencias que ellas causan serios efectos colaterales*".

Desgraciadamente se están desarrollando una serie de vacunas con biotecnología transgénica para incorporarlas en distintos alimentos. No hay que tener ningún conocimiento biológico para darse cuenta del riesgo que ello implica.

Ante estos "*avances*" todavía no ha habido ninguna advertencia de la "*medicina oficial*" sobre los peligros implícitos de esta tecnología.

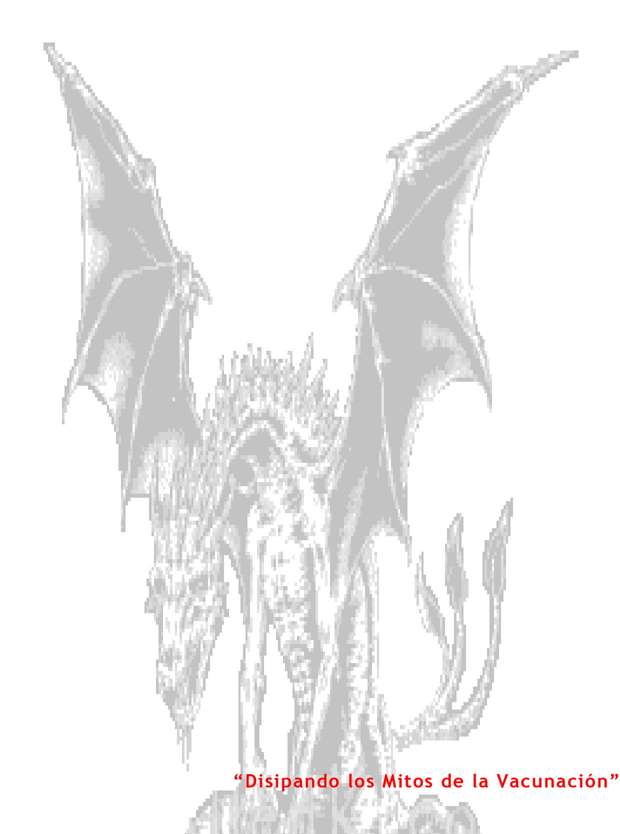
En síntesis, hay una actitud negadora de los funcionarios de salud pública frente al riesgo para la salud psicofísica que conlleva la aplicación de las vacunas.

BIBLIOGRAFÍA·

* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

"Disipando los Mitos de la Vacunación" (seguidamente)*

· [1] S. Curtis. A handbook of homeopathic alternatives to inmunization
· [2] Pediatric Infectious Disease Journal 13(1):34-8, 1994 Jan
· [3] Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr. 1
· [4] American Journal of Disease of Children. 145(12): 1379-82, 1991 Dec.
· [5] Journal of Infectious Diseases. 169(1): 77-82, 1994 Jan. 1
· [6] Infection Control & Hospital Epidemology. 14(2): 81-6, 1993 Feb.
· [7] Morbility and Mortality Weekly Report (MMWR) 38: 8-9, 1989
· [8] MMWR. Measles. 38: 329-330, 1989
· [9] Lancet. 338: 715-720, 1991 Sept. 21
· [10] Neil Miller. Vaccines are they safe and effective?
· [11] Chicago Dept. of Health
· [12] Pediatrics. Vol. 68(5), 1991 Nov.
· [13] The Fresno Bee. DPT Report, 1984 Dec. 5
· [14] Alexander Bearn
· [15] Daniel Stiter y otros. "Clinical Inmunology" 5ta. Edición. Los Altos, CF, 1984
· [16] Idem
· [17] Coulter y Fisher. DPT, "A Shot in the Dark". N.Y. Avery Publishers, 1991
· [18] Margaret Menses. Rubella Infection and Diabetes Mellitus. Lancet, Jan. 1978
· [19] E. Rayfield. Rubella virus y diabetes inducida. Diabetes 35, 1986 dic.
· [20] K. Stratton. "Adverse events associated with childhood vaccines" Washington, NAP 1993
· [21] B. Classen. Childhood inmunization and diabetes mellitus. New Zeland M. J.
· [22] British Medical Council Publication. 272, 1950 May.
· [23] Idem
· [24] The Dangers of Imnunization. Biological Research Institute (Australia) 1979
· [25] Archive of Internal Medicine. 154(16): 1815-20, 1994 Aug. 22
· [26] A. Kalolerinos. "Every Second Child", Keats Publishing Inc., 1981
· [27] House of Representatives. Committee on Interstate and Foreign Commerce. 87th Congress, Second Session
· [28] E. Budau "Estudio cósmico de las epidemias"
· [29] G. Tessier "La gripe de Lyon en 1890"
· [30] J. Grinspan "Dogma y reforma en medicina"



"Disipando los Mitos de la Vacunación"

Disipando los Mitos de la Vacunación

Introducción a las contradicciones entre la ciencia médica y las políticas de vacunación
Autor: Rev. Alan Phillips
Director de Citizens for Healthcare Freedom
Ultima revisión: Mayo de 2001

INTRODUCCION

Cuando mi hijo empezó a recibir las vacunas obligatorias a los dos meses de edad, yo no sabía que

las vacunas tenían riesgos. Pero había una contradicción en el volante de la clínica: las probabilidades de que mi hijo tuviera una reacción adversa seria a la vacuna triple era de 1 en 1750, mientras que el riesgo de morir de tos convulsa era uno en varios millones. Cuando le mencioné esto al médico, no estuvo de acuerdo, se enojó, y salió violentamente del consultorio mascullando: "***Creo que debería leer ese volante alguna vez ...***". Poco tiempo después me enteré de un niño que había quedado inválido por una vacuna, así que decidí investigar el tema yo mismo. Me enteré de cosas que me alarmaron tanto que me siento obligado a compartirlas. Para eso escribí este informe.

Las autoridades médicas atribuyen la disminución de las enfermedades a las vacunas, nos aseguran que no tienen riesgos, y que son efectivas. Sin embargo estas afirmaciones están en directa contradicción con estadísticas gubernamentales, estudios médicos, informes de la **Administración de Alimentos y Medicamentos** (**FDA**), de los Centros para el Control de las Enfermedades (**CDC**), y con las opiniones de prestigiosos investigadores científicos de distintas partes del mundo. De hecho, las enfermedades infecciosas disminuyeron sostenidamente durante décadas antes de la introducción de las campañas vacunatorias; cada año, médicos norteamericanos dan parte de miles de reacciones serias a las vacunas, incluídos cientos de muertes y casos de invalidez permanente; han ocurrido epidemias en poblaciones totalmente vacunadas, y existen investigadores que atribuyen decenas de problemas inmunológicos y neurológicos crónicos a los programas de vacunación masiva.

Décadas de estudios médicos aparecidos en las más prestigiosas publicaciones médicas del mundo han documentado el fracaso de las vacunas, y sus efectos adversos, incluso muertes. Decenas de libros escritos por médicos, científicos e investigadores independientes revelan serias fallas en la teoría y en la práctica de la vacunación. A pesar de todo esto, aunque parezca increíble, la mayoría de los médicos y padres desconocen esta evidencia. Esto ha empezado a cambiar durante los últimos años, a medida que un creciente movimiento de padres y proveedores de salud, de distintas partes del mundo, toma conciencia de los problemas asociados a las vacunación obligatoria de la población, y la cuestiona. Existe un creciente movimiento internacional que está eligiendo no ser parte de la inmunización sistemática obligatoria. Este informe presenta parte de la información en la que se basa dicho movimiento.

Mi objetivo no es decirle ni a usted ni a nadie si debe o no vacunar. Lo que busco es señalar, con la mayor urgencia, algunas muy buenas razones por las cuales todo el mundo debería evaluar los hechos antes de decidir si aceptar o no la vacunación. Como padre, me escandalicé al enterarme de que no existe ninguna obligación legal, ni una ética profesional, que obligue a los pediatras a estar informados en profundidad sobre los riesgos de la vacunación (*para no mencionar el deber de informar a los padres de que al vacunar hay riesgo de muerte o de invalidez permanente*). También quedé consternado al ver personalmente que la mayoría de los médicos, si bien con las mejores intenciones, llevan a cabo procedimientos basados en información incompleta, y, en algunos casos, totalmente errónea.

Este informe no es más que una breve introducción al tema. Se justifica y es altamente recomendable que usted siga investigando por su cuenta. Verá que es la única manera de tener una visión objetiva, ya que esta es una controversia altamente emocional.

Sea cauto: según la experiencia de mucha gente, los pediatras no están dispuestos a conversar sobre este tema tranquilamente y con una mente abierta, o no son capaces de hacerlo, tal vez porque muchos de ellos han puesto en juego su identidad personal y su reputación profesional en base a la supuesta seguridad y efectividad de las vacunas. Además, su profesión les exige que promuevan la vacunación. De todos modos, según comentarios de mucha gente, a la mayoría de los médicos le es muy difícil reconocer la evidencia de que las vacunas causan problemas. El primer pediatra con el que intenté compartir lo que había hallado me gritó enojado cuando mencioné el tema con tranquilidad. Los conceptos erróneos tienen raíces muy profundas.

1° MITO DE LA VACUNACION

El sistema **VAERS** (**Sistema de Notificación sobre los Efectos Adversos de las Vacunas**) fue establecido por el Congreso bajo el **Acta Nacional de Compensación por Daños causados por Vacunas a Niños de 1986**. Recibe anualmente unas 11.000 notificaciones de reacciones adversas serias a las vacunas, entre las cuales se cuentan unas cien o doscientas muertes, y un número varias veces mayor de casos de invalidez permanente. Según funcionarios del sistema **VAERS**, el 15% de las reacciones adversas son "serias" (***tales como: tener que ser llevado a la sala de emergencias, ser hospitalizado, un episodio que ponga en juego la vida, invalidez permanente, o muerte***). Según análisis independientes de las notificaciones del sistema **VAERS**, en el caso de la vacuna contra la Hepatitis B, las reacciones adversas "serias" llegan al 50% . Si bien estos datos son alarmantes, no son más que la punta del iceberg. La **FDA** (**Administración de Alimentos y Medicamentos**) calcula que solamente se notifican tan sólo el 1% de las reacciones adversas serias, y los **CDC** (**Centros para el Control de las Enfermedades**) reconocen que sólo se notifican alrededor del 10% de los casos. De hecho, han habido en el Congreso declaraciones sobre casos en los que se les dice a los estudiantes de medicina que no notifiquen los posibles casos de reacciones adversas.

El **Centro Nacional de Información sobre las Vacunas** (**NVIC**), una organización de base, fundada por padres de niños muertos y dañados por las vacunas, ha realizado sus propias investigaciones . Este Centro informó que "***en Nueva York, sólo 1 de cada 40 consultorios médicos (2,5%) confirmó que se notifica una muerte o un daño después de una vacuna***". Dicho de otra forma, ***97,5% de las muertes y casos de invalidez relacionados con las vacunas no se notifican en ese lugar.*** Dejando de lado las implicaciones sobre la ética médica (***la ley federal de los Estados Unidos exige que los médicos notifiquen los casos serios de reacciones adversas***), estos datos sugieren que las muertes y los casos de daños graves pueden ser en realidad de 10 a 100 veces más que lo que se notifica.

En el caso de la tos convulsa, el número de muertes causadas por la vacuna es mucho mayor que el número de muertes causadas por la enfermedad, que de acuerdo a los **Centros para el Control de las Enfermedades** (**CDC**) ha sido alrededor de 10 por año en los últimos años, y solamente 8 en 1993, último año de incidencia pico de la enfermedad (***la tos convulsa aparece cada 3 ó 4 años, nadie sabe por qué, pero está claro que la vacunación no es cíclica***). Si tenemos en cuenta que la mayor parte de las reacciones adversas no se notifican, puede que la vacuna sea 100 veces más mortal que la enfermedad. Algunos sostienen que este es un costo necesario para evitar el regreso de una enfermedad que sería más mortal que la vacuna. Pero dado que la mayor parte de la disminución de la incidencia de las enfermedades en este siglo fue anterior al uso generalizado de las vacunas (***las muertes por tos convulsa disminuyeron un 79% antes del uso sistemático de las vacunas***), y dado que las tasas de disminución de incidencia de las enfermedades se mantuvieron prácticamente iguales luego de la introducción de la vacunación generalizada de la población, las muertes causadas por las vacunas hoy en día no se pueden justificar diciendo que son un sacrificio necesario para el beneficio de una sociedad libre de enfermedades.

Por desgracia, la historia de las muertes vinculadas a las vacunas no termina ahí. A nivel internacional, diversos estudios han señalado a la vacunación como una causa del Síndrome de Muerte Infantil Súbita (**SMIS**) (**El Síndrome de Muerte Infantil Súbita**, **SMIS**, ***es un diagnóstico genérico dado cuando se desconoce la causa específica de la muerte; se estima que en los Estados Unidos se producen entre 5.000 y 10.000 muertes anuales de*** **SMIS**). De acuerdo a un estudio, la incidencia máxima de **SMIS** ocurre a los 2 y 4 meses de edad, precisamente cuando se dan las dos primeras vacunas obligatorias , mientras que en otro estudio se halló un claro correlato que se extiende tres semanas luego de la vacunación. De acuerdo a otro estudio, en los **E.E.U.U**. 3.000 niños mueren dentro de los 4 días de recibir una vacuna (aunque parezca increíble, los autores no mencionaron ningún vínculo entre las vacunas y el **SMIS**), mientras que los estudios de otros investigadores indican que la mitad de los casos de **SMIS** son causados por las vacunas.

A los estudios iniciales que mostraban una relación causal entre el **SMIS** y las vacunas les siguieron rápidamente estudios auspiciados por los fabricantes de vacunas, cuya conclusión fue que no había ninguna relación; uno de tales estudios sostuvo que la incidencia de **SMIS** en niños vacunados era levemente menor que en los no vacunados. Sin embargo, muchos de estos estudios fueron cuestionados por otro estudio que mostró que por "confusión", los resultados habían favorecido erróneamente a las vacunas. En el mejor de los casos, los distintos estudios se contradicen. Sin embargo, ¿no deberíamos ser prudentes? ¿No debería cualquier relación creíble entre las vacunas y las muertes infantiles ser motivo suficiente para el monitoreo generalizado y meticuloso de todos los casos de SMIS, para saber su status vacunatorio? Las autoridades médicas han preferido la negación antes que la cautela.

A mediados de los '70, Japón elevó la edad de vacunación, de dos meses a dos años; la incidencia de **SMIS** disminuyó dramáticamente. Pasó de estar 17° en el ránking de mortalidad infantil a estar 1° (o sea, tuvieron la tasa de mortalidad infantil más baja del mundo cuando los bebés no recibían vacunas). La tasa de vacunación en Inglaterra bajó temporalmente a un 30%, en la misma época, luego de informes en la prensa acerca de daño cerebral causado por las vacunas. La mortalidad infantil bajó mucho durante unos dos años, y luego volvió a subir justo cuando aumentaron las tasas de vacunación a fines de los ?70. A pesar de estas experiencias, la postura de la comunidad médica sigue siendo la negación. Los jueces de instrucción no examinan el status vacunatorio de las víctimas de **SMIS**, y las familias continúan pagando un alto precio, desconocedoras de los peligros de las vacunas. Además, se les niega el derecho a elegir.

Las afirmaciones de la **FDA** (**Administración de Alimentos y Medicamentos**) y de los **CDC** (**Centros para el Control de las Enfermedades**) acerca de la falta de notificación sobre reacciones adversas, sugieren que en realidad las mismas cada año pueden ser entre 100.000 y 1 millón (***y las reacciones "serias" serían aproximadamente un 20%***). Un estudio que revela que 1 de cada 175 niños que recibieron todas las dosis de la vacuna triple bacteriana tuvieron "reacciones severas" y un informe para abogados, escrito por un médico, según el cual, de cada 300 aplicaciones de la vacuna triple bacteriana, 1 resulta en convulsiones, dan sustento a esta idea.

De hecho, las muertes causadas por la tos convulsa en Inglaterra disminuyeron cuando la tasa de vacunación bajó de 80% a 30% a mediados de los '70. La conclusión del estudio del epidemiólogo sueco B. Trollfors, sobre la toxicidad y eficacia de la vacuna contra la tos convulsa alrededor del mundo, fue que "**hoy en día, la mortalidad causada por la tos convulsa es muy baja en los países industrializados, y no hay diferencia entre los países con tasas de vacunación altas, bajas, e inexistentes**". También descubrió que Inglaterra, Gales y Alemania Occidental tuvieron más víctimas por la tos convulsa en 1970, cuando la tasa de vacunación era alta, que en la segunda mitad de 1980, cuando dicha tasa había disminuido.

Además de la vida y salud de nuestros niños, las vacunas nos cuestan dinero. **El Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas** (**NVICP**), del gobierno federal de los **E.E.U.U.** ha pagado más de 1.200 millones de dólares desde 1988 hasta hoy a las familias de niños dañados y muertos por las vacunas, con dinero que viene de un impuesto a las vacunas que pagan quienes las reciben. Mientras tanto, las compañías farmacéuticas tienen un mercado cautivo: en los 50 estados de los **E.E.U.U.**, las vacunas son obligatorias por ley (***aunque se pueden evitar legalmente en la mayoría de los casos; ver el 9° Mito***), sin embargo estas mismas compañías tienen "**inmunidad**" en cuanto a la responsabilidad por las consecuencias de sus productos. Más aún, se les ha permitido utilizar órdenes de la corte que prohíben informar públicamente sobre un caso que está ante la justicia, como herramienta de influencia en los arreglos legales por daños causados por las vacunas, para así impedir que se revele al público información sobre los peligros de las mismas. Está claro que tales arreglos son inmorales; obligan al público norteamericano a pagar, sin saberlo, por las responsabilidades legales de los fabricantes de vacunas, y a la vez intentan garantizar que el mismo público seguirá desconocedor de los peligros de sus productos.

Esta situación también disminuye cualquier incentivo que puedan tener los fabricantes para producir vacunas más seguras (***después de todo, cuando la vacuna causa una muerte o una lesión, ellos no tienen que pagar, sino que siguen recibiendo sus ganancias***).

Debe mencionarse especialmente el hecho de que las compañías de seguros (***que realizan los mejores estudios sobre responsabilidad del fabricante***) se niegan a cubrir las reacciones adversas a las vacunas. Las ganancias parecen ser lo que determina la posición tanto de la industria farmacéutica como de las compañías de seguros.

1° VERDAD DE LA VACUNACION

"Las vacunas causan un número significativo de muertes y casos de invalidez, a un increíble costo personal y financiero para las familias, que no están informadas al respecto".

2° MITO DE LA VACUNACION

"Las vacunas son muy efectivas...¿no es cierto?"

En la literatura médica encontramos un sorprendente número de estudios que documentan el fracaso de las vacunas. Ha habido epidemias de sarampión, paperas, viruela, poliomelitis y gripe en poblaciones de personas vacunadas. En 1989 los **Centro para el Control de las Enfermedades** (**CDC**) informaron que "**entre los niños en edad escolar, han ocurrido epidemias (*de sarampión*) en escuelas con tasas de vacunación superiores al 98%**". "**Han tenido lugar en todas las áreas del país, incluídas áreas que no tienen casos de sarampión hace años**". Los **CDC** informan incluso sobre una epidemia en una población con una tasa de vacunación del 100%. Un estudio que examinó este fenómeno concluyó que "**la paradoja evidente es que a medida que las tasas de inmunización contra el sarampión alcanzan niveles elevados, el sarampión se vuelve una enfermedad de gente inmunizada**". Según un estudio más reciente, la vacuna contra el sarampión "produce supresión inmunitaria, la cual contribuye a aumentar la suceptibilidad a otras infecciones". Estos estudios sugieren que el objetivo de la "inmunización" total de la población puede de hecho ser contraproducente, como muestran los casos de epidemias luego de la vacunación completa de países enteros. En Japón, hubo un aumento anual de los casos de viruela luego de la introducción de la vacunación obligatoria en 1872. En 1892, ya habían muerto 29.979 personas, y todas habían sido vacunadas. A principio del 1900, las Filipinas sufrieron la peor epidemia de viruela de su historia, después de que 8 millones de personas recibieran 24,5 millones de dosis de vacunas (una tasa de vacunación del 95%); la tasa de mortalidad se cuadruplicó como consecuencia. Antes de la primer ley de vacunación obligatoria en Inglaterra, en 1853, la mayor mortalidad por la viruela en un período de dos años había sido de 2.000; en 1870-71, Inglaterra y Gales tuvieron 23.000 muertes causadas por la viruela

En 1989, Omán sufrió una epidemia generalizada de polio, seis meses después de haber alcanzado la vacunación completa de la población. En 1986, en los EE.UU., el 90% de 1.300 casos de tos convulsa en Kansas habían sido "adecuadamente vacunados". El 72% de los casos de tos convulsa de la epidemia de Chicago en 1993 estaban al día con sus vacunas.

2° VERDAD DE LA VACUNACION

"La evidencia sugiere que la vacunación es un método poco confiable para prevenir enfermedades".

3° MITO DE LA VACUNACION

"Las vacunas son la causa de la baja incidencia de enfermedades en los EE.UU. hoy en día... ¿no es así?"

De acuerdo a la **Asociación Británica para el Avance de la Ciencia**, las enfermedades infantiles disminuyeron un 90% entre 1850 y 1940, paralelamente a las mejorías en higiene y sanidad,

bastante antes de los programas de vacunación obligatoria. La publicación The Medical Sentinel informó hace poco: "**entre 1911 y 1935, en los EE.UU., las cuatro causas principales de muerte infantil por enfermedades infecciosas eran la difteria, la tos convulsa, la escarlatina y el sarampión. Sin embargo, en 1945, la tasa de mortalidad de las cuatro enfermedades juntas había disminuído un 95%, antes de la implementación de los programas sistemáticos de vacunación**"

Por lo tanto, en el mejor de los casos, se puede examinar la vacunación sólo en relación al pequeño porcentaje de reducción de enfermedades que ocurrió después de su uso generalizado. Sin embargo, incluso su papel en esta pequeña disminución puede cuestionarse, ya que las tasas de disminución de las enfermedades antes de la introducción de las vacunas se mantuvieron prácticamente iguales después de su introducción. Además, en los países europeos que rechazaron las vacunas contra la viruela y la poliomelitis, las epidemias terminaron al mismo tiempo que en los países donde la vacuna era obligatoria; por lo tanto está claro que las vacunas no fueron el único factor determinante. De hecho, inicialmente, luego de las campañas de inmunización contra la viruela y la polio, hubo un aumento significativo en la incidencia de estas enfermedades. Después de que se hiciera obligatoria la vacunación contra la viruela, esta enfermedad continuó siendo corriente e incluso aumentó mucho, mientras que la incidencia de otras enfermedades siguió disminuyendo sin el uso de vacunas. Eventualmente, en Inglaterra y Gales, las tasas de incidencia de viruela y de vacunación contra la enfermedad disminuyeron simultáneamente durante varias décadas, entre 1870 y el comienzo de la Segunda Guerra Mundial. Por lo tanto, es imposible saber si la vacunación contribuyó o no a la disminución sostenida de las tasas de mortalidad de la enfermedad, o si la disminución se mantuvo tal cual venía simplemente por los mismos motivos que probablemente causaron la disminución inicial - mejoras en la sanidad e higiene, mejoras en la alimentación, transporte, y desarrollo de infraestructura, tecnología de preservación de los alimentos, y posiblemente ciclos naturales de las enfermedades. Un reciente informe de la **Organización Mundial de la Salud** apoya esta conclusión, ya que indica que las tasas de mortalidad y enfermedad en los países del tercer mundo no están directamente relacionadas con la vacunación o con los tratamientos médicos, sino que se hallan estrechamente vinculadas al standard de higiene y alimentación. Atribuirle a las vacunas el mérito por la incidencia actual de las enfermedades es una enorme exageración, incluso un error.

Los partidarios de la vacunas señalan las estadísticas de incidencia en lugar de las de mortalidad, como prueba de la efectividad de las vacunas. Sin embargo, los expertos en estadística nos dicen que la mortalidad es un mejor indicador que la incidencia de la enfermedad, por la simple razón de que la calidad de la notificación y de los archivos es mucho más alta en el caso de la mortalidad. Por ejemplo, una encuesta realizada en la ciudad de Nueva York reveló que tan sólo el 3,2% de los pediatras daban parte de los casos de sarampión al departamento de salud. En 1974, el Centro para el Control de las Enfermedades indicó que hubo 36 casos de sarampión en Georgia, mientras que el Sistema de Vigilancia del estado de Georgia informó que hubo 660 casos. En 1982, funcionarios de salud del estado de Maryland culparon a un programa de televisión (***"D.P.T. - Vaccine Roulette" [Vacuna Triple - Ruleta Rusa] que advertía sobre los peligros de la vacuna triple***), de causar una epidemia de tos convulsa. Sin embargo, cuando el Dr. J. Anthony Morris, que había sido el virólogo nro. 1 de la División de Estándares Biológicos de los EE.UU., analizó los 41 casos, solamente 5 casos estaban confirmados, y todos habían sido vacunados. Casos como éstos demuestran la falacia de basarse en los datos de incidencia, a pesar de lo cual los partidarios de las vacunas tienden a utilizarlos indiscriminadamente.

3° VERDAD DE LA VACUNACION

"No se ha establecido con claridad qué influencia han ejercido las vacunas (si es que han ejercido alguna influencia) en la disminución de la incidencia de las enfermedades infecciosas en los siglos 19 y 20"

4° MITO DE LA VACUNACION

"La vacunación se basa en correctos principios teórico-prácticos de inmunización ... ¿no es cierto?"

La evidencia clínica a favor de las vacunas reside en su capacidad de estimular la producción de anticuerpos en el receptor. Esto no está en discusión. Sin embargo, lo que no está claro, es si la producción de anticuerpos crea o no inmunidad. Por ejemplo, los niños anémicos con deficiencia de gamaglobulina no pueden producir anticuerpos, a pesar de lo cual se recuperan de las enfermedades infecciosas casi tan rápido como los demás niños. Además, un estudio publicado por el Consejo Médico Británico en 1950 durante una epidemia de difteria llegó a la conclusión de que no había relación entre la cantidad de anticuerpos y la incidencia de la enfermedad; los investigadores encontraron personas resistentes a la enfermedad que tenían niveles de anticuerpos extremadamente bajos, y enfermos con niveles altos de anticuerpos. La inmunidad natural es un proceso complejo que involucra muchos órganos y sistemas; no se puede reproducir en su totalidad estimulando artificialmente la producción de anticuerpos.

La investigación también indica que la vacunación hace que las células del sistema inmunitario queden "dedicadas" al antígeno específico de la vacuna, volviéndolas incapaces de reaccionar ante otras infecciones. Por lo tanto, puede que en realidad nuestra reserva inmunológica disminuya por las vacunas, causando una menor resistencia general.

Otro componente de la teoría de la inmunización es la "inmunidad de grupo", que dice que cuando suficientes personas en una comunidad están inmunizadas, todas quedan protegidas como resultado. Como mostró el 2° Mito, hay muchos casos documentados que demuestran exactamente lo contrario: casos de poblaciones totalmente vacunadas que han experimentado epidemias; en el caso del sarampion, esto parece ser el resultado directo de la alta tasa de vacunación. Según un epidemiólogo del estado de Minnesota, la vacuna contra la meningitis aumenta el riesgo de contraer la enfermedad. Un estudio reveló que los chicos vacunados tenían cinco veces más chances de contraer meningitis que los no vacunados.

Aunque resulte sorprendente, nunca se ha demostrado clínicamente que la vacunación sea efectiva para prevenir enfermedades, por el simple motivo de que ningún investigador ha expuesto directamente a individuos a la enfermedad (***ni tampoco pueden hacerlo éticamente***).

El stándard preferido de la comunidad médica, el estudio doble ciego, con grupo de control con placebo, no se ha utilizado para comparar personas vacunadas con personas no vacunadas, por lo tanto la vacunación no está probada científicamente. También es importante reconocer que no todas las personas expuestas a una enfermedad desarrollan síntomas (***de hecho, es suficiente que un pequeño porcentaje de la población desarrolle síntomas para declarar una epidemia***). Por lo tanto, si se expone a la enfermedad a un individuo vacunado, y no se enferma, es imposible saber si la vacuna funcionó, ya que no hay forma de saber si esta persona hubiera desarrollado síntomas de no haber estado vacunada. Vale la pena mencionar también que en brotes de años recientes se han registrado más casos de enfermedad en los niños vacunados que en los no vacunados.

Otro aspecto sorprendente de la práctica vacunatoria es que se trata a todos los niños de la misma manera, independientemente de su edad y/ó peso. Un bebé de dos meses que pesa 3 kilos recibe la misma dosis que un niño de 5 años que pesa 17 kilos. Los bebés con sistemas inmunitarios inmaduros y en proceso de desarrollo pueden recibir, en proporción al peso, cinco o más veces la dosis que se le aplica a un niño mayor. Además, se ha establecido, mediante mediciones al azar, que el número de "unidades" en cada dosis puede variar entre un 50% y un 300% de lo que indica la etiqueta; los controles de calidad de fabricación toleran, según parece, un alto margen de error. El **Centro Nacional de Información sobre las Vacunas** (**NVIC**) ha identificado en reiteradas oportunidades las llamadas "partidas calientes" (***partidas asociadas con índices de invalidez y muerte desproporcionadamente altos***), pero la Administración de Alimentos y Medicamentos

(**FDA**) se niega a intervenir para impedir más muertes y daños innecesarios. De hecho, nunca se ha retirado del mercado una partida individual de vacunas debido a reacciones adversas. Sin embargo, la vacuna contra el rotavirus fue sacada de circulación a los pocos meses de haber sido introducida, porque causó obstrucciones intestinales en muchos de los receptores. Aunque parezca increíble, la **FDA** (**Administración de Alimentos y Medicamentos**) y los **CDC** (***Centros para el Control de las Enfermedades***) sabían de este problema antes del otorgamiento de la licencia para esta vacuna, sin embargo, de todas maneras, ambas organizaciones la aprobaron por unanimidad.

Por último, la práctica de la vacunación supone que todas las personas responderán de la misma manera a una vacuna, independientemente de su raza, cultura, dieta, constitución genética, ubicación geográfica o cualquier otra característica. Posiblemente la mejor demostración de que esto es falso ocurrió hace unos años en el Territorio del Norte, en Australia, donde las crecientes campañas de vacunación resultaron en una increíble mortalidad infantil del 50% entre los aborígenes. Según el Dr. A. Kalokerinos, que investigó el tema, fue sorprendente que sobrevivieran tantos. Cabe preguntarse acerca de los sobrevivientes, porque si la mitad murió, la otra mitad no debe haber salido ilesa.

Casi tan preocupante como el anterior es un estudio aparecido hace muy poco tiempo en el **New England Journal of Medicine**. En él se señaló que un numero considerable de niños rumanos estaba contrayendo poliomelitis por la vacuna. Se encontró una relación con las inyecciones de antibióticos: una dosis aplicada dentro del mes de recibida la vacuna aumentaba 8 veces el riesgo de contraer poliomelitis, de dos a nueve inyecciones lo aumentaban 27 veces, y 10 o más inyecciones lo aumentaban 182 veces.

¿Qué otros factores que no se tienen en cuenta en la teoría de la vacunación aparecerán inesperadamente, para revelar consecuencias no previstas o previamente pasadas por alto? No podemos ni siquiera empezar a comprender totalmente el alcance y el grado del peligro de las vacunas hasta que los investigadores no empiecen a observar e informar con seriedad. Mientras tanto, la población de países enteros está apostando, sin saberlo, en un juego en el que podrían perfectamente elegir no jugar, si se les dieran de antemano todas las "reglas del juego".

4° VERDAD DE LA VACUNACION

"Se ha demostrado en la práctica que muchos de los supuestos en que se basan la teoría y práctica de la inmunización son falsos o no han sido demostrados".

5° MITO DE LA VACUNACION

"Las enfermedades infantiles son extremadamente peligrosas ... ¿lo son, realmente?"

En el mundo moderno en que vivimos, la mayoría de las enfermedades infantiles tienen pocas consecuencias serias. Incluso las conservadoras estadísticas de tos convulsa de los **Centros para el Control de las Enfermedades** (**CDC**), para el período 1992-94 indican una tasa de recuperación del 99,8%. De hecho, luego de la epidemia de sarampión en Ohio y Chicago en el otoño de 1993, en la que hubo cientos de casos, un experto en enfermedades infecciosas del **Hospital Infantil de Cincinnati** dijo: "*La enfermedad fue muy suave, no hubo muertos, y nadie fue a terapia intensiva*".

En la inmensa mayoría de los casos, las enfermedades infantiles son benignas y se autolimitan. También confieren, por lo general, inmunidad de por vida a esa enfermedad, mientras que las vacunas confieren tan solo una inmunidad temporal. De hecho, la naturaleza temporal de la inmunidad de la vacuna puede crear una situación más peligrosa para el futuro del niño. Por ejemplo, se estima que la nueva vacuna contra la varicela tiene una efectividad de entre 6 y 10 años. Si es efectiva, pospondrá la vulnerabilidad del niño hasta la adultez, en la cual la mortalidad de la enfermedad, si bien es rara, es 20 veces mayor que durante la niñez. Las "fiestas de sarampión" solían ser frecuentes en Gran Bretaña: si un chico tenía sarampión, otros padres del barrio traían

corriendo a sus hijos para que jugaran con el chico infectado, a propósito para que contrayera la enfermedad y desarrollara inmunidad. Esto evita el riesgo de infección en la adultez, en la que la enfermedad es más peligrosa, y proporciona los beneficios de un sistema inmunitario fortalecido por el proceso natural de la enfermedad.

Aproximadamente la mitad de los casos de sarampión que se dieron a fines de la década del ´80 fueron adolescentes y adultos, la mayoría de los cuales habían sido vacunados de niños . y puede que las dosis de refuerzo recomendadas protejan durante menos de 6 meses. A algunos profesionales de la salud les preocupa la posibilidad de que el virus de la vacuna contra la varicela se pueda "reactivar más adelante, causando herpes zoster (***culebrilla***) ú otras enfermedades del sistema inmunitario". El Dr. A. Lavin, del **Departamento de Pediatría del Centro Médico St. Luke, en Cleveland**, Ohio, se opuso rotundamente al otorgamiento de la licencia a la nueva vacuna, "hasta que realmente sepamos...cuál es el riesgo de inyectar **ADN** mutado (***virus del herpes***) en el genoma del huésped (***los niños***)". La verdad es que nadie sabe cuál es el riesgo, pero la vacuna ha sido autorizada, es recomendada por las autoridades médicas, y rápidamente se está volviendo obligatoria en todo el país.

Las enfermedades infecciosas son peligrosas en raras ocasiones, y además pueden, de hecho, desempeñar un papel vital en el desarrollo de un sistema inmunológico fuerte y sano. Las personas que no han tenido sarampión tienen un riesgo mayor de contraer ciertas enfermedades de la piel, enfermedades degenerativas de los huesos y cartílagos, y ciertos tumores, mientras que el no haber tenido paperas ha sido asociado con un riesgo mayor de contraer cáncer de ovario. Los médicos antroposóficos recomiendan solamente las vacunas contra la polio y el tétanos; creen que pescarse las otras enfermedades de la niñez es beneficioso, ya que fortalece y hace madurar el sistema inmunitario.

5° VERDAD DE LA VACUNACION

"Se exagera mucho sobre el peligro de las enfermedades infantiles, para asustar a los padres para que acepten un tratamiento cuestionable pero altamente lucrativo".

6° MITO DE LA VACUNACION

"Está claro que vencer a la poliomelitis fue una de los grandes éxitos de la vacunación ... ¿o no?"

En seis estados de Nueva Inglaterra se informó que los casos de poliomelitis habían aumentado un año después de la introducción de la vacuna Salk. Los aumentos fueron desde el doble de casos en Vermont hasta un sorprendente aumento del 642% en el número de casos en Massachusetts. También aumentó la incidencia en otros estados. En Wisconsin se multiplicó por cinco. De hecho, Idaho y Utah interrumpieron la vacunación debido al aumento de la incidencia y de la tasa de mortalidad. En 1959, el 77.5% de los casos de parálisis en Massachusetts había recibido 3 dosis de la vacuna inyectable contra la poliomelitis. En 1962, durante audiencias del Congreso de los **EE.UU.**, el Dr. Bernard Greenberg, a cargo del **Departamento de Bioestadísticas de la Escuela de Salud Pública** (**Universidad de Carolina del Norte**) testificó que no solamente los casos de poliomelitis aumentaron considerablemente luego de la introducción de la vacunación obligatoria (***50% de 1957 a 1958, 80% de 1958 a 1959***), sino que las estadísticas fueron manipuladas por el Servicio de Salud Pública para dar la imagen opuesta. Es importante entender que la vacuna contra la polio no tuvo aceptación universal al principio. A pesar de esto, en Europa, los casos de poliomelitis disminuyeron tanto en los países que vacunaron como en los que no lo hicieron.

De acuerdo a la Dra. Viera Scheibner, autora e investigadora, las autoridades médicas eliminaron de las estadísticas el 90% de los casos de poliomelitis cambiando la definición de la enfermedad cuando se comenzó a utilizar la vacuna. En realidad, mientras tanto, la vacuna seguía causando casos de poliomelitis paralítica en varios países, en una época en la cual el virus natural no estaba causando ninguna epidemia.

Por ejemplo, los casos de meningitis viral y aséptica, que tienen síntomas similares a los de la polio, se diagnosticaban y archivaban como casos de polio antes de la introducción de la vacuna, pero se los separó y eliminó de las estadísticas de polio luego de empezar a usarse la vacuna. Además, se aumentó de 20 a 35 el número de casos necesarios para declarar una epidemia, y el requisito para ser incluído en las estadísticas de parálisis se cambió de síntomas de 24 horas de duración a síntomas de 60 días de duración (***la parálisis de muchas víctimas de polio era temporal***). Es lógico que la poliomelitis haya disminuído dramaticamente después de la introducción de la vacuna - por lo menos en los papeles. En 1985, los Centros para el Control de las Enfermedades (**CDC**) informaron que el 87% de los casos de poliomelitis de los EE.UU., entre 1973 y 1983, fueron causados por la vacuna, y más tarde declararon que todos los casos fueron causados por la vacuna, menos algunos que fueron importados - la mayoría de los cuales habían sido vacunados.

Jonas Salk, inventor de la vacuna inyectable contra la poliomelitis, declaró ante un subcomité del Senado que casi todos los brotes de poliomelitis a partir de 1961 fueron causados por la vacuna antipoliomelítica oral. En un seminario sobre vacunas contra la polio auspiciado por el **Instituto de Medicina y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades**, el Dr. Samuel Katz, de la Universidad de Duke, citó los 8-10 casos de polio paralítica asociados con la vacuna oral contra la polio, casos de personas que habían tomado esta vacuna, y la ausencia de polio natural en el hemisferio occidental durante los últimos cuatro años. Jessica Scheer, del **Centro de Investigación del Hospital Nacional de Rehabilitación** (***Washington, D.C.***) señaló que la mayoría de los padres no son concientes de que en los EE.UU. la vacunación contra la poliomelitis implica "un pequeño número de sacrificios cada año". Hay que agregar a esta contradicción el hecho de que la mayoría de los casos de reacciones adversas no se notifican, y las experiencias del **Centro Nacional de Información sobre las Vacunas** (***quienes confirman y corrigen diagnósticos errados de reacciones a las vacunas***). Todo esto sugiere que el número real de "sacrificios" causados por la vacuna antipoliomelítica puede ser de 10 a 100 veces mayor que el número citado por los **Centros para el Control de las Enfermedades**. Debido a esto, el virus vivo de la polio ya no se usa comúnmente.

Con seguridad, la poliomelitis tal como se la conocía en la primera mitad del siglo 20 ya no existe. Sin embargo, la disminución en la incidencia que se produjo luego de los picos de polio a fines de los '40 y principios de los ?50 había empezado años antes de que se introdujera la vacuna.

6° VERDAD DE LA VACUNACION

"La vacuna contra la polio invirtió por un tiempo la disminución de la enfermedad que se venía dando cuando se introdujo la vacuna; aunque esto fue ocultado deliberadamente por las autoridades médicas. En Europa, la polio disminuyó en los países que utilizaron la vacuna y también en los que no lo hicieron aunque independientemente de la presencia o ausencia de tales medidas quedó registrada que una mejora progresiva como resultado de las condiciones de higiene producía los mismos resultados en grupos vacunados y no vacunados. Resulta de especial interés advertir que la polio ya había comenzado a remitir ante la presencia de una higiene sostenida previamente a la llegada de las vacunas.".

7° MITO DE LA VACUNACION

"Mi hijo no tuvo ninguna reacción a las vacunas, así que no tengo de qué preocuparme ... ¿no es cierto?"

Entre los efectos adversos a largo plazo de las vacunas se han documentado: desórdenes crónicos inmunológicos y neurológicos, tales como autismo, hiperactividad, desórdenes de déficit de atención, dislexia, alergias, cáncer, y otras enfermedades, muchas de las cuales casi no existían antes de las campañas de vacunación sistemática. Entre los componentes de las vacunas encontramos conocidas sustancias tóxicas y cancerígenas, como el timerosal (***un derivado del mercurio***), el fosfato de aluminio, y el formaldehído (***según el*** **Centro de Información sobre los Venenos, de Australia*****, no existe una dosis aceptable de formaldehído que pueda inyectarse sin***

riesgo en un ser humano), y fenoxietanol (***comúnmente conocido como anticongelante***). Algunos de estos ingredientes son tóxicos a nivel gastrointestinal, hepático, respiratorio, cardiovascular, sanguíneo, o reproductivo. También hay sustancias neurotóxicas, y otras que afectan el desarrollo. Estos son sólo algunos de los peligros que se conocen. Los sistemas de ránking químico colocan a muchos de los ingredientes de las vacunas entre las sustancias más peligrosas, y están fuertemente reguladas. Se sabe que algunos de estos ingredientes pueden causar serios daños incluso en dosis microscópicas. Sumado a esto, el medio en que se producen algunas vacunas contiene células diploides originadas en tejido fetal abortado. Si esto se supiera, podría afectar la decisión de vacunar de mucha gente.

Harris Coulter, Ph.D., investigador, autor e historiador de la medicina, afirmó que su extensa investigación reveló que las inmunizaciones infantiles están "*... causando una encefalitis de bajo grado en los niños, a una escala mucho mayor de la que las autoridades médicas estaban dispuestas a admitir, alrededor del 15-20% de todos los niños*". Señala que las secuelas de la encefalitis (***inflamación del cerebro, consecuencia documentada de la vacunación***) incluyen: autismo, problemas de aprendizaje, daño cerebral mínimo y no tan mínimo, convulsiones, epilepsia, trastornos del sueño y de la alimentación, trastornos sexuales, asma, síndrome de muerte infantil súbita, diabetes, obesidad y violencia impulsiva. Estos son precisamente los trastornos que afectan a la sociedad contemporánea. Muchos de estos desórdenes eran relativamente raros en el pasado, pero se han vuelto más comunes a medida que se han generalizado los programas de vacunación infantil. Coulter también señala que "***...la toxina de la tos convulsa se utiliza para crear encefalitis en animales de laboratorio.***" Por lo tanto, no sólo se conoce la capacidad de causar daño cerebral que tiene la vacuna contra la tos convulsa; los investigadores clínicos cuentan con esta característica al estudiar desórdenes cerebrales.

En un estudio alemán se encontró una relación entre las vacunas y 22 problemas neurológicos, incluidos el déficit de atención y la epilepsia. Otro dilema es que los elementos virales de las vacunas pueden permanecer en el cuerpo humano y mutar durante años, con consecuencias desconocidas. Millones de niños están siendo parte de un experimento enorme que carece de una buena planificación y seguimiento; y la comunidad médica no está haciendo ningún esfuerzo sincero y organizado para monitorear los efectos negativos o para determinar las consecuencias a largo plazo. Dado que los estudios a largo plazo sobre los efectos adversos de las vacunas son virtualmente inexistentes, su uso generalizado, sin el consentimiento de personas debidamente informadas, constituye experimentación médica. Tal como lo señalaran la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos y el Centro Nacional de Información sobre las Vacunas, esto es una violación del primer principio del Código de Nüremberg, "obra central de la bioética moderna".

El doctor Bart Classen, Ph.D., fundador de **Classen Immunotherapies** y creador de tecnologías aplicadas a las vacunas, ha llevado a cabo estudios epidemiológicos alrededor del mundo y ha hallado que las vacunas son la causa del 79% de los casos de diabetes tipo 1 en niños de menos de 10 años de edad. El aumento del riesgo iba desde 9% con la vacuna contra la difteria hasta 50% en el caso de la vacuna contra la hepatitis B. De acuerdo a Classen, los datos de los Centros para el Control de las Enfermedades confirman sus conclusiones. Sin embargo, las implicaciones de su trabajo van mucho más allá de la diabetes, tal como señala este comentario suyo en el **British Medical Journal**, en 1999: "*La incidencia de muchas enfermedades inmunológicas crónicas, como ser el asma, las alergias y los cánceres inmuno-modulados, ha aumentado rápidamente y puede también estar vinculada a la vacunación*". Sus hallazgos sobre la diabetes pueden ser tan sólo la punta del iceberg.

Estudios recientes en los Estados Unidos y en Inglaterra sugieren que las vacunas causan autismo. El envenenamiento con mercurio y el autismo tienen síntomas casi idénticos, y un solo día de aplicación de vacunas puede inyectar 41 veces más que el nivel de mercurio que se sabe causa daño. La incidencia de autismo en California ha aumentado 1000% en los últimos 20 años, con aumentos dramáticos luego de la introducción de la vacuna triple viral a principios de los ?80. En Inglaterra

hubo un dramático crecimiento del autismo comenzando en los ?90, luego de que se introdujera allí la vacuna triple viral. Algunos niños reciben, a través de las vacunas, 100 veces más mercurio que la cantidad máxima permitida por la Agencia de Protección Ambiental (**EPA**). En enero del año 2000, la revista de **Reacciones Adversas a los Medicamentos** informó que la vacuna triple viral no fue testeada adecuadamente y que no se le debió haber otorgado la licencia. Otro dato que apoya la sospecha de que las vacunas causan autismo es la existencia de un grupo de médicos que han logrado mejorías enormes en la salud y el comportamiento de pacientes autistas, mediante la utilización de un régimen sistemático de desintoxicación de mercurio. Hoy en día, 1 de cada 150 niños padece autismo, de acuerdo al **Centro Nacional de Información sobre las Vacunas**. A principios de los años 40, antes de la introducción de la mayoría de las vacunas que hoy son habituales, el autimo era una enfermedad rara, y pocos eran los médicos que alguna vez veían un caso.

7° VERDAD DE LAS VACUNACION

"Los efectos adversos de las vacunas a largo plazo han sido virtualmente ignorados, a pesar de correlaciones convincentes con muchas enfermedades crónicas. Los médicos no pueden explicar el dramático aumento de muchas de estas enfermedades."

8° MITO DE LAS VACUNACION

"Las vacunas son la única forma de prevenir enfermedades... ¿o no?"

La mayoría de los padres se sienten obligados a tomar alguna medida para prevenir las enfermedades de sus hijos. Si bien nada brinda una garantía del 100%, existen opciones viables. Históricamente, la homeopatía ha demostrado muchas veces ser más efectiva que la medicina alopática en la prevención y el tratamiento de enfermedades. En el brote de cólera de 1849 en los EE.UU., la tasa de mortalidad de quienes utilizaron la medicina alopática fue de entre el 48% y el 60%, mientras que los hospitales homeopáticos tuvieron una tasa de mortalidad de solamente 3%. A grandes rasgos, estos porcentajes siguen siendo ciertos, hoy en día, en el caso del cólera. En estudios epidemiológicos recientes se ve que los remedios homeopáticos son iguales o mejores para prevenir enfermedades que la vacunación ortodoxa. Hay informes de poblaciones tratadas homeopáticamente después de haber estado expuestas al causante de la enfermedad, que tuvieron una tasa de éxito del 100% - ninguno de los que recibieron el tratamiento se enfermó.

Se pueden conseguir kits homeopáticos para la prevención de enfermedades.
Los remedios homeopáticos también se pueden tomar solamente durante los momentos de mayor riesgo (***brotes de la enfermedad, viajes, etc.***), y han demostrado ser altamente efectivos en tales casos. Y debido a que estos remedios no tienen componentes tóxicos, tampoco tienen efectos adversos. Además, la homeopatía ha sido efectiva para revertir algunas de las discapacidades causadas por las reacciones a las vacunas, así como también muchas otras enfermdades crónicas con las cuales la medicina alopática ha tenido poco éxito.

8° VERDAD DE LAS VACUNACION

"Existen hace décadas alternativas efectivas y seguras a las vacunas (y han sido documentadas). Sin embargo han sido atacadas y suprimidas en forma sistemática por la comunidad médica."

9° MITO DE LAS VACUNACION

"Las vacunas son obligatorias por ley, por lo tanto son inevitables... ¿no es así?"

Las leyes que regulan la vacunación varían según el estado. Si bien todos los estados legalmente requieren la vacunación, todos ofrecen uno o más exenciones legales. Es raro que los funcionarios escolares y sanitarios ofrezcan voluntariamente información sobre las exenciones, y a menudo brindan información equivocada. Por lo tanto, es importante conocer las leyes en su estado para saber exactamente cuáles son los requisitos. Cada estado ofrece uno o más de los siguientes tres

tipos de exención:

1) Exención médica: Los 50 estados de los EE.UU. permiten una exención médica. Sin embargo, son pocos los pediatras que examinan si hay indicadores de aumento de riesgo, antes de aplicar las vacunas, así que es aconsejable que los padres investiguen este tema por sí mismos, si tienen motivos para creer que su hijo puede estar predispuesto a una reacción a las vacunas. La epilepsia, las alergias severas, y/ó una reacción adversa anterior en un niño o en algún hermano, son sólo algunas de las muchas condiciones, en la historia de un niño o en la de su familia, que pueden aumentar el riesgo de tener una reacción adversa, y que por lo tanto dan derecho a una exención médica para una o más vacunas.. Por lo general, sin embargo, son difíciles de conseguir, a veces se dan solamente a aquellos que ya han tenido una reacción adversa, o son válidas sólo para la vacuna que se cree causó la reacción adversa anterior, o temporales, con validez sólo mientras dure la condición que dio lugar a la exención.

2) Exención religiosa: Se permiten exenciones religiosas en 48 estados (***todos menos Mississippi y West Virginia***). Las leyes de un estado pueden requerir que sea necesario ser miembro de una religión establecida. Sin embargo, este requisito ha sido hallado inconstitucional en cortes federales de Nueva York; las creencias religiosas personales son suficientes para obtener una exención religiosa, aunque usted no pertenezca a una religión organizada. En un caso, los denunciantes fueron indemnizados por daños; según la corte, el estado había violado sus derechos civiles al negarles una exención religiosa.

3) Exención de carácter personal o filosófico: Unos 19 estados permiten este tipo de exención, reconociendo el derecho de objetar la vacunación por motivos que no sean ni médicos ni religiosos.

No se les puede prohibir a los niños exentos que vayan a la escuela, salvo durante brotes locales de la enfermedad. Todas las escuelas, privadas o públicas, deben acatar las mismas leyes estatales y las mismas exenciones legales para las vacunas.
La mejor manera de conseguir un ejemplar de las leyes de vacunación de su estado es a través de un funcionario estatal de salud pública. Puede que alcance con llamar por teléfono al **Departamento de Epidemiología o Inmunización** de su estado (***el nombre exacto depende del estado***) para pedir que le envíen por correo un ejemplar. O, por una pequeña suma, el **NVIC** y **New Atlantean Press** le venderán una copia de las leyes de inmunización de su estado (***ver información al final de este artículo***). Se pueden buscar ls estatutos en Internet (***ver, por ejemplo***, www.findlaw.com), pero de haber cambios muy recientes en la ley, estas fuentes pueden no incluírlos. También son buenas fuentes, por supuesto, las bibliotecas legales y los abogados.

9° VERDAD DE LAS VACUNACION

"Muchos ciudadanos norteamericanos (no todos) pueden conseguir exenciones legales a las vacunas".

10° MITO DE LAS VACUNACION

"Los funcionarios de salud pública siempre tienen la salud como prioridad absoluta... ¿no es cierto?"

La historia de la vacunación está repleta de casos documentados de engaños con el fín de mostrar a las vacunas como los poderosos vencedores de las enfermedades, cuando de hecho muchas veces han demorado e incluso revertido la disminución de las mismas. El **Departamento de Salud del Reino Unido** ha admitido que el diagnóstico de las enfermedades subsecuentes dependía de si la persona había o no recibido vacunas; cuando habían sido vacunadas se les daba un diagnóstico alternativo; se falsificaban los registros de los hospitales y los certificados de defunción. Hoy en día, muchos médicos siguen siendo reacios a diagnosticar ciertas enfermedades en niños vacunados, y el mito sobre el éxito de las vacunas continúa.

Los conflictos de intereses son la norma en la industria de las vacunas. Miembros y presidentes de los comités consultivos sobre las vacunas, tanto en la **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)** como en los **Centros para el Control de las Enfermedades (CDC)**, poseen acciones en empresas farmacéuticas que fabrican vacunas; en ambos comités hay individuos dueños de patentes de vacunas que están bajo consideración o que pueden ser afectadas por las decisiones que estos mismos comités tomen. Los **CDC** otorgan anualmente exoneraciones por conflictos de intereses a cada miembro del comité de asesoramiento, lo cual permite la plena participación en los debates que culminan con el voto de cada uno de los miembros, tengan o no un interés económico en la decisión..
La preocupación por las recciones adversas y por los conflictos de intereses hizo que la **Sociedad Norteamericana de Médicos y Cirujanos** emitiese una resoluciòn para que el Congreso pidiera una "***moratoria en la obligatoriedad de las vacunas y que los médicos insistan acerca de que la persona debe realmente informarse antes de decidir si vacunar o no***". Aprobada por unanimidad en el mes de octubre del año 2000, en el encuentro anual de la Sociedad, la resolución hace referencia al "***creciente número de vacunas infantiles obligatorias a las cuales se... somete a los niños sin... informar a los padres sobre los potenciales efectos adversos***"; "*al hecho de que las pruebas de seguridad de muchas vacunas son limitadas y los datos no están disponibles para ser examinados independientemente, por lo cual la vacunación sistemática de la población es equivalente a la experimentación médica, y por lo tanto está sujeta al Código de Nüremberg, que requiere que los participantes estén informados para acceder voluntariamente al procedimiento*"; y el hecho de que "*el proceso de aprobar y 'recomendar' vacunas está viciado por los conflictos de intereses*".

El doctor Bart Classen, Licenciado en administración de empresas, es fndador y CEO de **Classen Immunotherapies**. Se dedica a desarrollar tecnología aplicada a las vacunas. En octubre de 1999, en una declaración al Congreso, sostuvo que "está claro... que lo que determina las políticas de inmunización del gobierno... es la política y no la ciencia. Puedo mencionar numerosos casos en que los empleados del **Servicio de Salud Pública** de los EE.UU.... parecen estar interesados en beneficiarse personalmente, actuando como representantes comerciales, apoyando fines políticos. En un caso en particular, los empleados de un gobierno extranjero, que estaban financiados y trabajaban estrechamente vinculados al Servicio de Salud Pública de los EE.UU., enviaron datos falsos a una importante publicación médica. Los datos verdaderos indicaban que la vacuna era peligrosa, pero los datos falsos que se enviaron indicaban que no había riesgo. Un empleado del **Instituto Nacional de Salud,** quien maneja subvenciones de grandes sumas para las vacunas, publicó una carta con información falsa, conjuntamente con uno de los empleados de aquel gobierno extranjero. Como usted sabe, es ilegal falsificar datos provenientes de investigaciones financiadas por el gobierno de los EE.UU.". El Dr. Classen recomendó que el Congreso contrate a un fiscal especial "*para determinar si los funcionarios de salud están respetando las leyes promulgadas para asegurar que las vacunas sean seguras*" y para determinar "*si los funcionarios de salud pública, conjuntamente con los fabricantes, están engañando al público acerca de la seguridad de estos productos*".

15.000 ciudadanos franceses han demandado a su gobierno a causa de las reacciones adversas provocadas por la vacuna contra la hepatitis B. Los anteriores funcionarios de salud pública están cumpliendo condenas en prisión, luego de que se supiera que no actuaron de acuerdo a la ley para garantizar que la vacuna sea segura, y se ha interrumpido el uso de esta vacuna para los niños en edad escolar. Pero aún puede ser la suerte del personal militar de los EE.UU.: "***...cuatro cartas de la*** **Administración de Alimentos y Medicamentos** ***y del*** **Sercicio de Salud Pública...** ***revelan claramente que se aprobó la comercialización de la vacuna contra el ántrax sin haberse efectuado ni siquiera una prueba clínica controlada***". Obviamente, las pruebas clínicas son absolutamente indispensables para determinar que cualquier producto farmacéutico sea seguro y efectivo. El personal militar ha sido, y sigue siendo, sujeto involuntario de un experimento médico carente de ética.

10° VERDAD DE LA VACUNACION

"Muchos de los funcionarios de salud pública que toman decisiones acerca de las políticas de vacunación se benefician substancialmente con sus propias decisiones".

CONCLUSIONES

En el **Medical Post** de diciembre de 1994, la doctora canadiense Guylaine Lanctot, autora del best-seller "**Medical Mafia**" (***La mafia médica***), dijo: "**Las autoridades médicas siguen mintiendo. La vacunación ha sido un desastre para el sistema inmunitario. De hecho, causa muchas enfermedades. La verdad es que con las vacunas estamos cambiando nuestro código genético ... dentro de 100 años se sabrá que las vacunas fueron el mayor crimen contra la humanidad**". Después de un análisis crítico de literalmente decenas de miles de páginas de la literatura científica sobre las vacunas, la Dra. Viera Scheibner llegó a la conclusión de que "**no hay ninguna evidencia de que las vacunas tengan la capacidad de prevenir ninguna enfermedad. Por el contrario, existe una gran cantidad de evidencia de que causan serios efectos adversos**". El Dr. Classen ha dicho: "**Mi datos demuestran que los estudios que se utilizan para apoyar la vacunación son tan defectuosos que es imposible decir si la inmunización brinda o no un beneficio neto a alguna persona o a la sociedad en general. Esta pregunta solo se puede responder con estudios adecuados, estudios que nunca se han llevado a cabo. El error de los estudios anteriores es que no se hizo ningún seguimiento a largo plazo ni se tuvo en cuenta la toxicidad crónica. La Sociedad Norteamericana de Microbiología ha apoyado mi investigación... y por lo tanto, reconoce la necesidad de realizar estudios adecuados**". Estas posturas pueden parecer radicales, pero no carecen de fundamento. La continua negación de la evidencia en contra de las vacunas no hace más que perpetuar los "**Mitos**" de su "**éxito**" y lo que es más importante, sus consecuencias negativas en nuestros niños y en nuestra sociedad. Se justifica claramente la necesidad de llevar a cabo investigaciones científicas enérgicas y abarcativas. Sin embargo, los programas de vacunación continúan expandiéndose, aunque no existan tales investigaciones. Las ganancias de los fabricantes están garantizadas, mientras que la responsabilidad por los efectos negativos está curiosamente ausente. Esto es muy triste sobre todo si tenemos en cuenta que existen alternativas seguras y efectivas, que pueden conseguirse con facilidad.

Las afirmaciones de más arriba no provienen de un puñado de lunáticos marginales; hay denuncias de organizaciones profesionales enteras. A nivel mundial, las críticas a las vacunas provienen de un número creciente de científicos con reputación y credibilidad, de investigadores, y de padres que se han informado sobre el tema. Son los funcionarios de salud pública y los partidarios intransigentes de las vacunas (***muchos de los cuales tienen intereses financieros que dependen del resultado del debate***) los que están empezando a perder credibilidad, al negarse a reconocer la evidencia creciente sobre los problemas de las vacunas, y al negarse a abordar los problemas reales, serios y documentados de las vacunas.

Mientras tanto, la carrera continúa. Se están desarrollando más de 200 nuevas vacunas para todo, desde control de natalidad hasta adicción a la cocaína. Aproximadamente 100 ya están en fase de ensayo clínico. Hay investigadores trabajando en el desarrollo de vacunas que puedan administrarse con sprays nasales, mosquitos portadores de agentes mutógenos (***sí, leyó bien, mosquitos***), y frutas de plantas "**transgénicas**" en las que se cultiva el virus de la vacuna. Dado que cada adulto y cada niño de este planeta es un potencial receptor obligado de múltiples dosis, y dado que cada sistema de salud y cada gobierno es un potencial comprador, no es sorprendente que se gasten muchísimos millones de dólares alimentando la creciente industria multimillonaria de las vacunas. Sin protestas públicas, seguirán apareciendo vacunas que tendremos que recibir nosotros y nuestros hijos. Y aunque las ganancias se calculan con facilidad, el costo humano real está siendo ignorado.

Sea cual sea su decisión sobre las vacunación, infórmese primero; tiene ese derecho y esa responsabilidad. Es un tema difícil, pero hay más que suficiente en juego como para justificar el

tiempo y la energía que hagan falta para investigarlo.

PARA MAS INFORMACION:
En español:
1. Liga para la Libertad de Vacunación: www.vacunaciónlibre.org

En inglés:
1.- Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (***National Vaccine Information Center***), 512 Maple Avenue West #206, Vienna, VA 22180. 703-938-DPT3; 800-909-SHOT (7468).
Email: info@909shot.com
Sitio web: http://www.909shot.com
2.- Vaccine Information & Awareness (**VIA**), Karin Schumacher, J.D., Director. 792 Pineview Drive San Jose, CA 95117. 408-397-4192 (***voice mail/pager***) 408-554-9053 (***phone/fax***). Email: via@access1.net. Para obtener información de ambos lados del debate, visite el sitio de **VIA**: http://www.access1.net/via3.
3.- Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459, Krystine Severyn, R.Ph., Ph.D., ph/fax: 513-435-4750. Revista trimestral. Información de un experto en vacunas altamente informado y con credenciales de muy alto nivel.
4.- New Atlantean Press P.O. Box 9638 Santa Fe, NM 87504 505-983-1856. Libros, cassettes y videos. Solicitar catálogo.
5.- Diane Rozario, Immunization Resource Guide, 4th Edition, Patter Publications, P.O. Box 204, Burlington, IA 5260. 319-752-0039, 888-513-7770, fx 208-361-8889. atterpublications@yahoo.com.
Sitios Web:
http://patterpubli-cations.safeshopper.com,
http://www. immunizationinfo.bigstep.com/.
Esta guía contiene tanto opiniones a favor como en contra de las vacunas, y su precio es razonable.

ACERCA DEL AUTOR
Al momento de terminar esta revisión, Alan Phillips es un estudiante de 3° año de Derecho en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill, y es cofundador y codirector de **Citizens for Healthcare Freedom**, una organización sin fines de lucro dedicada a concientizar a la población sobre las vacunas y partidaria de la toma de decisiones luego de informarse. Alan tiene experiencia en escritos técnicos, evaluación de escritos, educación primaria, ha sido escritor independiente y ha investigado temas de salud alternativa. Es conocido a nivel internacional como músico profesional y como productor. Es reverendo, y tiene planeado dedicarse a la abogacía en Chapel Hill, Carolina del Norte, luego de su admisión en el Colegio de Abogados.

CHARLAS INTRODUCTORIAS SOBRE LAS VACUNAS
Alan Phillips brinda charlas introductorias sobre el controvertido tema de las vacunas. El propósito de estas charlas es servir de complemento y suplemento de este artículo. Para organizar una de estas charlas en su casa, trabajo, biblioteca pública, etc, escriba a CHF Lectures, P.O. Box 62282, Durham, NC 27715-2282, o por e-mail a lawpapa@juno.com

TAMBIEN DISPONIBLE:
Alan ha investigado y escrito sobre varios temas legales vinculados a las vacunas, incluído el tema de las exenciones legales (***con especial atención a la exenciones religiosas en conexión con la ley federal***), sobre el **Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas**, y sobre la conexión entre los daños causados por las vacunas y el síndrome del bebé sacudido; casos documentados en los que los padres y las personas responsables por un niño son culpadas de abuso de menores, y luego se demuestra que el daño fue causado por una vacuna.

ACERCA DE "DISIPANDO LOS MITOS DE LAS VACUNACIONES"
Este informe ha sido reproducido en:
1. Parenteacher magazine, verano/2000.

2. Claudia's Abundant Life Health Food Market, 09/1999 - 02/2000.
3. Epidemics, Opposing Viewpoints, Greenhaven Press, 1999.
4. birth issues, fall 1999. Canadian magazine of the Association for Safe Alternatives in Childbirth (ASAC).
5. The Home-Grown Family, primavera, otoño y verano, 1998-99. Revista sobre educación en el hogar desde una óptica cristiana.
6. The Immune Manual, Life and Health Research Group, CA, 1997.
7. Hindustan Times y otros diarios indúes, dos revistas homeopáticas indúes, 1997 (de acuerdo a la Sai Sanfeevini Foundation, New Delhi, India).
8. NEXUS Magazine, Octubre-Noviembre, 1997. Revista internacional.
9. Wildfire, spring 1996. Revista norteamericana de los norteamericanos nativos.
10. Numerosas publicaciones de grupos de base de distintas partes del mundo.

Ha sido distribuido por:
1. Sai Sanjeevini Foundation, New Delhi, India.
2. HealthAction Network, UK.
3. Vaccine Information Network, New Zealand.
4. Prometheus (editorial), UK.
5. Medical Missionary Press, NC, USA.
6. Asian Pacific Homeopathic Association, Hong Kong.

Pedido para ser utilizado en el aula por:
1. Sheffield Homeopathic College, UK.
2. Un neurólogo italiano.
3. Un profesor de universitario de medicina de Carolina del Norte.

En Internet
Ha sido reproducido en muchos sitios. Continuamente se lo reproduce en distintas páginas de la Red. Al momento de esta revisión, el sitio de la organización de Alan es www.unc.edu/~aphillips/www/chf

Traducción y contacto en español
Axel Makaroff (magialiquida@yahoo.com) Buenos Aires, Argentina

REFERENCIAS

[1] Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS); National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, 703-487-4600; see also NVIC, infra note 7; and the VAERS website at http://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm.
[2] Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999.
[3] Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993, JAMA, in the Statement of the NVIC, supra note 2.
[4] Less than 10%, according to KM Severyn, R.Ph., Ph.D. in the Dayton Daily News, May 28, 1993. (Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459)
[5] American Association of Physicians and Surgeons, Fact Sheet on Mandatory Vaccines at http://www.aapsonline.org/.
[6] Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, "Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License?" 1999.
[7] National Vaccine Information Center (NVIC), 512 Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180, 703-938-0342; "Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System."
[8] 42 U.S.C.S. § 300aa-25(b)(1)(A),(B).
[9] Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27-29, 1992. See also Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System for discussion and references.
[10] W.C. Torch, "Diptheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)," (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 - May 1, 1982), Neurology 32(4), pt. 2.
[11] Id.
[12] Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993.
[13] Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in: Am J Epidemiol 1994 Jan 15;139(2):229-30. Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333.
[14] See Viera Scheibner, supra note 12.
[15] Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children (Pediatrics, Nov. 1981, Vol. 68, No. 5)
[16] DPT Report, The Fresno Bee, Community Relations, 1626 E. Street, Fresno, CA 93786, December 5, 1984.
[17] Trollfors B, Rabo, E. 1981. Whooping cough in adults. British Medical Journal (September 12), 696-97.
[18] National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) http://bhpr.hrsa.gov/vicp/.
[19] Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, DC 20007. Pediatric Infectious Disease Journal. 13(1):34-8, 1994 Jan.
[20] Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr 1.
[21] Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, Md 20892. American Journal of Diseases of Children. 145(12):1379-82, 1991 Dec.
[22] Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Journal of Infectious Diseases. 169(1):77-82, 1994 Jan. 1.
[23] Secondary measles vaccine failure in healthcare workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children's Hospital of Philadelphia, PA 19104. Infection Control & Hospital Epidemiology. 14(2):81-6, 1993 Feb.
[24] MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8-9), 12/29/89.
[25] MMWR "Measles." 1989; 38:329-330.
[26] MMWR. 33(24),6/22/84.
[27] Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Review article: 50 REFS. Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. Archives of Internal Medicine.

154(16):1815-20, 1994 Aug 22.
[28] Clinical Immunology and Immunopathology, May 1996; 79(2): 163-170.
[29] Trevor Gunn, Mass Immunization, A Point in Question, at 15 (citing E.D. Hume, Pasteur Exposed-The False Foundations of Modern Medicine, Bookreal, Australia, 1989.)
[30] Physician William Howard Hay's address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record.
[31] Eleanor McBean, The Poisoned Needle, Health Research, 1956.
[32] Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. Lancet vol 338: Sept 21, 1991; 715-720.
[33] Neil Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? Fifth Printing, 1994, at 33.
[34] Chicago Dept. of Health.
[35] Harold Buttram, M.D., "Vaccine Scene 2000, Review and Update," Medical Sentinel, Vol.5 No. 2, March/April 2000.
[36] Neil Miller, supra note 33 at 45 [NVIC News, April 92 at 12].
[37] S. Curtis, A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization.
[38] Darrell Huff, How to Lie With Statistics, W.W. Norton & Co., Inc., 1954 at 84.
[39] Quoted from the internet, credited to Keith Block, M.D., a family physician from Evanston, Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations.
[40] See Trevor Gunn, supra, note 29, at 15.
[41] Id. at 21.
[42] Id. at 21 (British Medical Council Publication 272, May 1950).
[43] See Trevor Gunn, supra, note 29, at 21; see also Neil Miller, supra note 33 at 47 (Buttram, MD, Hoffman, Mothering Magazine, Winter 1985 at 30; Kalokerinos and Dettman, MDs, "The Dangers of Immunization," Biological Research Inst. [Australia], 1979, at 49).
[44] See Mayo Vaccine Research Group, supra note 27.
[45] See Neil Miller, supra note 33 at 34.
[46] Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process," June 2000.
[47] Archie Kalolerinos, MD, Every Second Child, Keats Publishing, Inc. 1981.
[48] Washington Post, February 22, 1995.
[49] Reported by KM Severyn, R.Ph, Ph.D. in the Dayton Daily News, June 3, 1995.
[50] Vaccine Information and Awareness (VIA), "Measles and Antibody Titre Levels," from Vaccine Weekly, January 1996.
[51] NVIC Press Release, "Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children May Cause More Serious Disease".
[52] Id. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D.]
[53] Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R. 10541, May 1962, at 94.
[54] NVIC Vaccine Conference Program Guide, 1997.
[55] Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St. Louis, MO, October, 2000; see http://www.aapsonlin
[56] British Medical Journal, 1999, 318:193, 16 (January).
[57] Singh V, Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. Clinical Immunology and Immunopathology 1998;88(l):105-108.
[58] Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998;351:637-641.
[59] Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. Am JGastroenterol September; 95:2285-2295.
[60] Stephanie Cave, MD, NVIC Vaccine Conference, September, 2000; see http://www.909shot.com for conference transcripts and information.
[61] Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine, 6/18/2000.
[62] Press Release, Feb. 12, 2001; see http://www.autism.com/ari/press1.html
[63] Dana Ullman, Discovering Homeopathy, at 42 (Thomas L. Bradford, Logic Figures, p68, 113-146; Coulter, Divided Legacy, Vol 3, p268).
[64] See S. Curtis, supra note 34.
[65] See S. Curtis, supra note 34.
[66] Isaac Golden, Vaccination? A Review of Risks and Alternatives, 5th Edition, 1994. (Australia).
[67] Allanson v. Clinton Central School District, No. CV 84-174, slip op. at 5 (N.D.N.Y. 1984).
[68] Sherr and Levy vs. Northport East-Northport Union Free School District, 672 F. Supp. 81 (E.D.N.Y. 1987).
[69] Fishkin v. Yonkers Public Schools, 710 F. Supp. 506 (S.D.N.Y. 1989).
[70] Berg v. Glen Cove City School District, 853 F. Supp. 651 (E.D.N.Y. 1994).
[71] Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process," June 15, 2000.
[72] "AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines" at http://www.aapsonline.org/aaps/.
[73] J. Barthelow Classen, M.D., M.B.A.
President and CEO, Classen Immunotherapies, Inc., 6517 Montrose Ave, Baltimore, MD 21212
Tel: (410) 377-4549 Fax: (410) 377-8526
E-mail: Classen@vaccines.net, letter to The Honorable Dan Burton, Chairman U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Washington, DC 20515, October 12th, 1999, at http://vaccines.net.
[74] "Show us the Science," Mothering Magazine, March/April 2001, Report on the Sept. 2000 NVIC Vaccine Conference.
[75] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, supra note 73.
[76] Viera Scheibner, PhD, 178 Govetts Leap Road, Blackheath, NSW 2785, Australia; phone +61 (0)2 4787 8203, Fax +61 (0)2 4787 8988
[77] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, supra note 73.
[78] Statement of the National Vaccine Information Center, Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999.

La vacunación - Una agresión a la especie

Autor Pat Rattigan ND

Antivariólica (Variolea Vaccínea) - El nacimiento del fraude

En mayo de 1796, Edward Jenner, en base a la "*superstición que existía entre las mujeres lecheras de Gloucestershire, según la cual toda persona que hubiera tenido viruela de la vaca jamás padecería viruela*",1 inoculó a un niño llamado James Phillips con la linfa de una pústula de viruela de la vaca, hallada en la mano de una ordeñadora.

"fue sobre la base de este único experimento que Jenner lanzó su descubrimiento al mundo, afirmando que la viruela de la vaca era un profiláctico contra la viruela, y para dar un tono científico a su anuncio denominó a la viruela de la vaca con el nombre de "Variolae Vaccinae" (viruela de la vaca) ... parecería poco creíble la idea de que en todas de facultades de médicos y cirujanos se hayan tragado la teoría presentada por un boticario de campo sin título, en base a un experimento de escasa seriedad" 2

Sin embargo, existía una muy buena razón que explicaba el apuro de los médicos por aferrarse a un mito infundado y prodigar elogios, crédito y dinero - *30.000 libras que a fines del siglo XVIII significaban una gran fortuna* - al emprendedor Jenner. Anteriormente la **Facultad Real de Medicina** había declarado, en un intento por proteger su inoculación de la crítica extranjera, que: "*cuenta con la mayor estima de los ingleses quienes la practican entre ellos de manera más extensiva que antes ... la facultad la considera altamente saludable para la raza humana.*"

Sin embargo, en 1838 surgió una nueva violenta epidemia de viruela a causa de la inoculación, las autoridades habían finalmente visto suficiente; la práctica fue prohibida bajo amenaza de prisión en el año 1840.

Esto hirió el orgullo y redujo la valiosa fuente de ingresos de los médicos; situación que deseaban revertir lo más pronto posible. El anuncio de Jenner les dio la oportunidad.

"Las autoridades médicas que habían solemnemente recomendado a la inoculación como beneficiosa habían sido obligadas a admitir que la misma estaba difundiendo la viruela e incrementando los casos de muertes. Los médicos estaban, por consiguiente, contentos de dar la bienvenida a lo que supuestamente era un proceso no infeccioso por el cual tanto se había bregado ... desde esa época el gobierno protegió a la vacunación de cuestionamientos y críticas. No se consideraron los fracasos y se aceptaron las estadísticas confusas". 3 Nada cambia.

La vacuna contra la viruela se obtiene rasurando el vientre de los terneros y luego realizando largos cortes en la piel, donde se frotan los cultivos de viruela. Comienza la

fiebre y las heridas empiezan a supurar; se forman escaras encima de la reserva de veneno, a la vez que se impide al animal enfermo e inmovilizado lamer la herida para aliviar el intenso sufrimiento. Después de seis días el ternero es atado a una mesa de operaciones, se sujetan las vesículas y se raspa la mezcla de piel, carne, pus, sangre y pelo, se la mezcla, tamiza y se la coloca en recipientes.

Después de inyectarse esta poción en la piel de los niños de la nación fue cuando comenzó la epidemia de viruela más grande, devastadora y mortífera jamás conocida en el Reino Unido: con un pico de 42.000 muertes en 1871/2 solamente. La línea en el gráfico de muertes por viruela, podría haber desaparecido hacia 1870, permanecía en el mismo lugar en la década de 1920, dado que el aislamiento finalmente derrotó a la plaga creada por la propia medicina.

Después del fiasco inducido por la vacuna, en la ciudad de Leicester se rechazó la vacunación y decidió confiar en la higiene y la sanidad. En 1892/3 Leicester tenía 19,3 casos de viruela cada 10.000 habitantes, Warrington - *con 99,2% vacunados* - tenía 123,3 casos. El índice de mortalidad de Warrington era más de 8 veces superior al de Leicester. (Wallace : The Wonderful Century, 1898) Dewsbury también rechazó la vacunación y, junto con Leicester tuvieron las tasas de mortalidad más bajas del país.

"Recuerdo a Sheffield y su epidemia de 1887/8. No menos del 98 por ciento de la población había sido vacunada... los vacunadores públicos nuevamente habían conseguido una cosecha mucho mayor en bonificaciones por el "éxito de vacunación" que los de cualquier otra ciudad y aún contaban con 7.000 casos de viruela que se originaba y persistía en un área insalubre de 175 acres con sumideros de desagües conocida como 'The Croft'.

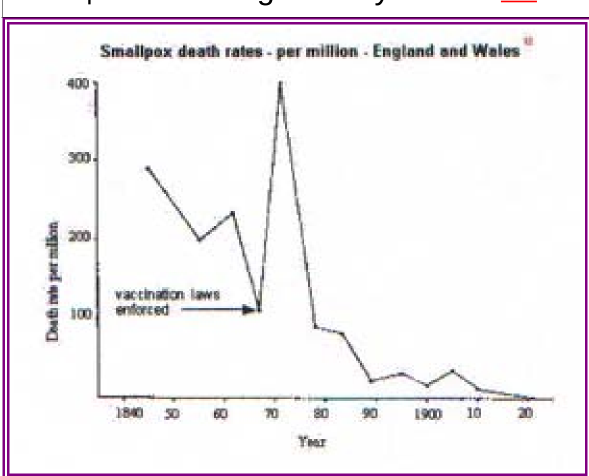
La profesión médica inútilmente llamaba a "vacunar" y "re-vacunar", como si el publico no hubiera tenido ya suficiente. Finalmente, las compuertas del cielo se abrieron piadosamente y las copiosas lluvias lograron lo que 56.000 vacunas no habían conseguido ...

Recuerdo el caso de un hombre adulto que entrevisté... Él había sido vacunado en la infancia, tuvo viruela a los ocho años y fue posteriormente re-vacunado tres veces. El hombre murió a causa de la viruela... cuando se publicó el informe oficial ... dado que tenía una erupción tan seria que le cubría las marcas de la vacunación, se lo declaró "no vacunado". 4

En 1903 Estados Unidos tomó las Filipinas e instauró una dictadura militar. "Lo primero que hizo el régimen americano fue poner en marcha una campaña de vacunación para todo el país. Los filipinos habían sido hasta ese entonces un pueblo saludable que tenía una vida simple, feliz en las selvas tropicales con aire puro, aguas limpias, y alimentos naturales ... la viruela era prácticamente desconocida ...

“Ellos no querían vacunarse, pero fueron rodeados... y transportados a los centros de vacunación donde se les administraron las inyecciones de veneno ... la primera gran epidemia fue en 1905 ... una epidemia continua... hasta 1923 cuando el General Woods comenzó a eliminar las denuncias haciendo creer que finalmente había conquistado a la viruela y terminado con el flagelo...”

Índices de mortalidad por viruela - por millón - Inglaterra y Gales. 12



“En las remotas islas ... los Filipinos tenían más posibilidades de esconderse ..., en las ciudades la epidemia alcanzó el punto de máximo desastre!”. 5

“*Después de 15 años de vacunación intensiva se registraron 47.000 casos y 16.000 muertes sólo en 1918.* 6 *La viruela no fue el único efecto de la campaña de vacunación: ... en 1918/20 la malaria mató a 93.000 habitantes, la gripe a 91.000, la tuberculosis a 80.000 ... disentería, cólera y fiebre tifoidea juntas ... 70.000 habitantes.*” 48

Como beneficio adicional: “*No había habido un solo caso de lepra en toda la isla de Hawaii antes de que llegara la noble tarea de Jenner. Para la década del noventa, 10 por ciento de los nativos eran leprosos*”. 48

Para comprobar la efectividad de la inmunidad natural versus la vacunación, el personal no vacunado de la clínica naturopática Kingston de Edinburgh invitó a seis médicos a permanecer con ellos en una unidad de aislamiento con viruela.

Los médicos hicieron bien en no aceptar el desafío. 7

Los promotores de la vacunación no tienen problema con este gráfico. El "gráfico no dice nada salvo que hubo una epidemia de viruela en 1870/71". Dr. W F

Bynum del Wellcome Institute para la (versión Wellcome de la) Historia de la Medicina: Los casos de viruela "que sí ocurrieron se dieron casi siempre en personas no vacunadas" Fenner et al "La viruela y su erradicación" 1988.

El Sarampión

La primera vacuna contra el sarampión fue autorizada en 1963. El hecho de que la tasa de mortalidad estuviera fuera del gráfico y de que no hubiera una razón concebible, más que comercial, para la existencia de la vacuna, resultaba indiferente para la promoción de la vacuna por parte de los fabricantes, médicos y medios de comunicación etc.

"La vacuna contra el sarampión es una innovación bastante reciente del comercializado negocio del envenenamiento de la sangre denominado vacunación ... No era necesaria ni deseada por la gente; además el sarampión no es una enfermedad peligrosa; y finalmente los promotores de la vacuna no contaban con una vacuna segura y efectiva ... el hecho es que simplemente vieron otra oportunidad de obligar a la gente a someterse a un esquema de vacunación diferente ... los impulsores de la vacuna saben que los padres ... siempre creerán cualquier cosa que se les diga, solo es cuestión de infundirles el adecuado nivel de temor ..." 5

Sarampión: índice de mortalidad infantil en Inglaterra y Gales. 12

En 1986, en una epidemia de sarampión, en Corpus Christi, Texas, el 99 por ciento de los niños había sido vacunado. 8

En noviembre de 1994 el gobierno lanzó una campaña publicitaria "**el sarampión mata**" que costó 3,5 millones de libras. Los atroces avisos televisivos, en blanco y negro, estaban diseñados para aterrar a los padres y para que de esa manera dejaran pinchar a sus hijos a fin de prevenir la inminente epidemia del "mortal sarampión". Los anuncios provocaron 40 quejas ante la "**Comisión de Televisión Independiente**" la cual los sacó del aire.

Más de 7 millones de niños fueron inoculados durante esta campaña, lo cual provocó la investigación del Boletín de Ética Médica:

"... ahora es posible sacar algunas conclusiones provisorias ... nunca iba a haber una epidemia en 1995 ... no había justificación para las inmunizaciones simultáneas contra la rubéola ... el gobierno conscientemente engañó a los padres acerca de los riesgos relativos del sarampión y la inmunización contra el sarampión. El Departamento de Salud violó las leyes de la Unión Europea referente a contratos y licitaciones a fin de garantizar que se le diera el contrato a determinadas empresas farmacéuticas ...

La **NHS Supplies Authority** (**Autoridad de Suministros del Servicio Nacional de Salud**) negoció con ... Merieux UK y SmithKline Beecham. Esto debe haber sido extremadamente afortunado para ellos, dado que los suministros de vacunas contra el sarampión y la rubéola que les habían quedado en 1992 ... pronto estarían caducados ... es curioso que las empresas que ya estaban proveyendo vacunas contra sarampión, paperas y rubéola (**MMR**) no hayan sido invitadas a licitar ...

Virginia Bottomley esperaba obtener un capital político a partir de la campaña. Su fortuna ya estaba mermando en 1964 y reconocer una amenaza para los niños de la nación y tomar medidas decisivas no haría otra cosa que mejorar su posición. El **Departamento de Salud** ha hecho numerosos anuncios a la prensa resaltando que éste era un buen ejemplo de cómo el gobierno velaba por la salud de la nación.

De los médicos del gobierno involucrados se puede decir poco ... muchas preguntas se pueden responder mediante una encuesta independiente ... los protagonistas de la campaña engañaron a millones de padres para que sus niños fueran pinchados con objetivos distintos a los que se habían manifestado públicamente". 9

Miles "en riesgo" mientras los médicos afirman la existencia de una conexión con una enfermedad mortal ... La vacuna, además de estar relacionada con la enfermedad de Crohn ... puede estar asociada

con el autismo ... funcionarios de la salud pública. conocían la investigación que relacionaba a la vacuna con la enfermedad de Crohn desde hacía cuatro años ... Si los hallazgos de la nueva y alarmante investigación son confirmados, el programa de revacunación podría también agregar los nombres de miles de nuevos niños a la lista de lo que algunos médicos ya consideran un desastre médico incipiente ...

La enfermedad de Crohn ... es una enfermedad terriblemente debilitadora en la cual se destruye la capa interna de los intestinos. Quienes padecen esta enfermedad casi invariablemente requieren cirugía mayor”.**10**

La investigación está siendo realizada por el Dr Andreu Wakefield del London Royal Free Hospital. Él cree que la vacuna contra el sarampión puede causar una reacción inmune en las vísceras provocando la enfermedad hasta 20 años más tarde: "si es así... no existe ningún de servicio de salud en el mundo que pueda cubrirlo en el año 2020 si es que no nos preparamos ahora.

Después del fraude de 1994 el Dr. Wakefield instó al gobierno a poner en marcha una campaña para el estudio de los efectos colaterales. Nada de esto se hizo. Alguien comentaba anoche: “*le dijeron más tarde que no le creían y que de todos modos dicha campaña no habría modificado los planes que ellos tenían.*” **10**

Otros efectos sospechados de la vacuna contra el sarampión incluyen"

Esclerosis múltiple (EM)

Panencefalitis esclerosante sub aguda (SSPE: Subacute Sclerosing Panencephalitis),

Sarampión atípico

Síndromes de Guillanne-Barré y Reye

Parálisis

Meningitis

Ataxia

Epilepsia

Artritis

... y la muerte.

Además, el programa de vacunación ha causado una incidencia pico de sarampión en adolescentes, adultos e infantes más que en niños en edad escolar. El riesgo de neumonía y anormalidades hepáticas es más alto en los grupos mayores.

"*Antes de la introducción de la vacunación, era muy raro que un infante contrajera el sarampión. Sin embargo, para 1993 más del 25% de todos los casos de sarampión se daban en bebés menores de un año.*

Los funcionarios de los ***Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*** *(**CDC**) admiten que esta situación probablemente empeore y lo atribuyen al número de madres que han sido vacunadas ... cuando se suprime la inmunidad natural, la protección contra el sarampión no se puede transmitir a sus bebés*." **11**

Paperas

Las paperas son una afección leve que normalmente dura 10 días como máximo. El haber contraído la enfermedad generalmente proporciona inmunidad de por vida, no siendo así con la vacuna. Los niños que han sido vacunados y luego padecen la enfermedad en la adolescencia o adultez, como en algunos casos, muy probablemente padezcan efectos severos tales como la orquitis, una afección testicular. La publicación **The Lancet** informó que las autoridades de Alemania Occidental habían detallado veintisiete reacciones neurológicas a la vacuna.

Entre los efectos se incluyen:

- Meningitis
- Convulsiones febriles
- Epilepsia
- Sordera nerviosa
- Encefalitis

Rubéola

La rubéola es una afección inocua, casi tan seria como un resfrío común, salvo cuando es contraída por una mujer en los primeros estadíos del embarazo, en cuyo caso puede ocasionar defectos fetales. Antes de que se introdujera la vacuna la gran mayoría de la población contaba con inmunidad natural. La vacuna privó de ello a las mujeres e incrementó el riesgo de contraer la rubéola durante el embarazo.

En la publicación **British Medical Journal** del 16 de noviembre de 1987, un informe mencionaba a treinta mujeres que, estando embarazadas, habían contraído la rubéola; todas ellas habían sido vacunadas o controladas y según se comprobó eran "*inmunes*". Diecinueve decidieron tener a sus bebés; un niño nació con un defecto.

Hilary Butler, miembro de la **Sociedad para la Concienciación sobre la Inmunización** (**Immunisation Awareness Society**) comentó "*La realidad es que la mayoría de los bebés sobreviven a la rubéola "sin defectos*" (sic!).

Las pruebas realizadas con la vacuna en los Estados Unidos arrojaron un índice de fracaso en el orden del 93 por ciento. **14** La Dra. Beverly Allan del Austin Hospital en Melbourne observó un índice de fracaso del 80 por ciento entre los reclutas del ejército. **15**

Si se ha producido una inadecuada respuesta inmunológica a la vacuna, como sucede a menudo, según el Journal of Infant Diseases (la Revista de Enfermedades Infantiles)16 existe el peligro de que la persona se convierta en portador de la enfermedad y pueda desarrollar una artritis y un agrandamiento de la tiroides.

"En algunos hospitales todos los empleados *excepto los médicos*, deben recibir la vacuna contra la rubéola. Esto puede deberse a que los médicos son los empleados del hospital *menos dispuestos* a someterse a esta práctica. **13** Según un artículo publicado en la revista **Journal of the American Medical Association**, (**Revista oficial de la Asociación Médica Americana**) 90 por ciento de obstetras y cerca del 70 por ciento de los pediatras rechazaron la vacuna por temor a las "*reacciones imprevistas de la misma*".

Peste

Disminución sin vacunación

Fiebre escarlata

Disminución sin vacunación

Cólera

“Se sabe que ciertas vacunas, tales como la administrada contra el cólera, no tienen valor...” GP magazine (la revista del médico general), julio 1991, después de haberse vendido una innumerable cantidad de dosis.

Gripe

Según el Dr. J Seal, del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas: "*todas y cada una de las vacunas contra la gripe son capaces de causar Guillane-Barré*". En 1976 más de 500 personas en Estados Unidos quedaron paralíticas a causa de la

enfermedad, treinta murieron, después de inyectárseles la vacuna, la cual se confecciona con material tomado de enfermos de gripe luego cultivados en embriones de pollo machacados.

El **Correo Postal** abandonó su programa de vacunación contra la gripe después de no observar ninguna mejora en el ausentismo de sus empleados. En seiscientos ancianos vacunados en Birmingham se observó más del doble de la enfermedad respiratoria que el grupo no vacunado. **18** Tres personas, incluido un hombre de 26 años, murieron en Chesterfield 48 horas después de haber sido inoculados. **19**

Difteria

En la década del treinta, debido al número de casos de difteria en individuos vacunados, fue necesario introducir la práctica de rediagnóstico. Los agitadores como el **Medical Officer de Wath-On-Dearne**, no colaboraban puesto que hacían comentarios como: "*Están teniendo más difteria en aquellos lugares donde han realizado la mayor inmunización*." **20**

En 1927, al **Ministerio de Salud** se le ocurrió utilizar el test con conejillos de indias para disminuir el bochorno: a los pacientes con difteria obvia había que mostrarles que alojaban, en la nariz o la garganta, bacilos de la difteria suficientemente fuertes como para matar a un conejillo de indias.

Dado que hasta un cuarenta por ciento de los pacientes con difteria no presentan esta bacteria y el resto puede no tener bacterias suficientemente poderosas como para matar a un conejillo de indias, y como este test no es en absoluto confiable, el efecto muy bien recibido por cierto fue rediagnosticarle "*amigdalitis*" o "*dolor de garganta*" a las víctimas de difteria que habían sido vacunadas.

Otra ayuda fue el Test Schick: un test de difteria desarrollado por Bela Schick y luego prohibido en su Austria natal por la denuncia de padres cuyos hijos habían muerto a causa del test. Al prohibirse este test en Europa,

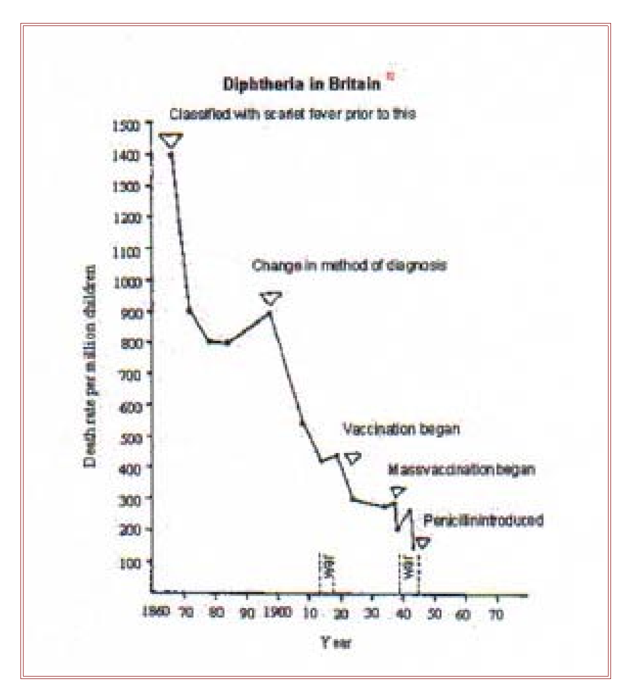
> "... lo trajo a América donde sabía que los grupos médicos y farmacológicos carentes de escrúpulos dominan el campo de la salud. Se prometió una exuberante cosecha – *económica* - y se puso en marcha la habitual técnica de la presión, y nuevamente se usó y abusó del público explotable ... El Test Schick y la antitoxina de la difteria siguen cobrando vidas mientras que los funcionarios electos y los protectores del pueblo, siguen mirando para otro lado. **21**

Una vez que el peligroso test, totalmente fraudulento y a veces letal, fue "*lavado*" por los muchachos de los laboratorios americanos, Schick pudo volver a importarlo a los "*rediagnosticadores*" en Europa, donde, aliado con el test del conejillo de indias hizo un excelente trabajo para la causa. En Birmingham setenta por ciento de los casos fueron re-diagnosticados. "*De los 441 casos diagnosticados como difteria en 1933, 285 fueron finalmente diagnosticados como amigdalitis*." **22**

DIFTERIA EN GRAN BRETAÑA
Clasificada como fiebre escarlata antes de esto



El Dr. J H Parish, de los fabricantes de vacunas **Wellcome Research Laboratories**, sugirió que la difteria "*manifiesta*" debía conocerse como "*Amigdalitis en los portadores negativos según el test de Schick*" 23 . Para oponerse al problema de la letal antitoxina de la difteria, nuevamente se recurrió a los "*rediagnosticadores*", quienes esta vez presentaron una nueva versión del gráfico de mortandad infantil causada por la difteria.



Difteria en Gran Bretaña

Antes de la introducción de la antitoxina en 1895, el diagnóstico de la difteria se realizaba sobre los síntomas clínicos únicamente: es decir aquellos que habían muerto a causa de la difteria quedaban registrados como fallecidos por difteria. A partir de 1895, el diagnóstico se basó en las muestras con hisopos de garganta. Dado que eran tantas las víctimas de difteria no exhibían las bacterias requeridas, se les adjudicaba haber muerto por alguna otra causa y el gráfico muestra una clara reducción de las muertes por difteria después de la introducción de la antitoxina en 1895. Se produjo un impulso adicional para la industria de la difteria cuando se observó que a veces las personas sanas presentaban las bacterias de la difteria en su nariz/garganta, estas personas habían, por supuesto, "*sobrevivido a la difteria*" gracias a los esfuerzos de los dedicados médicos. "***Como resultado de este cambio de punto de vista, los casos que presentaban un leve dolor de garganta pasaron a ser ahora casos de difteria, casos curables cualquiera sea el tratamiento; reduciéndose por consiguiente la fatalidad de la difteria***". 24

Alemania inició la vacunación obligatoria en 1939. Cuando se completó la saturación de la vacuna había 150.000 casos con esta enfermedad. 25 La resistencia francesa a la vacuna terminó con la ocupación alemana dando como resultado 47.000 casos con esta enfermedad. 21 Noruega rechazó la vacuna y tuvo 50 casos. 25

Pertusis (Tos convulsa)

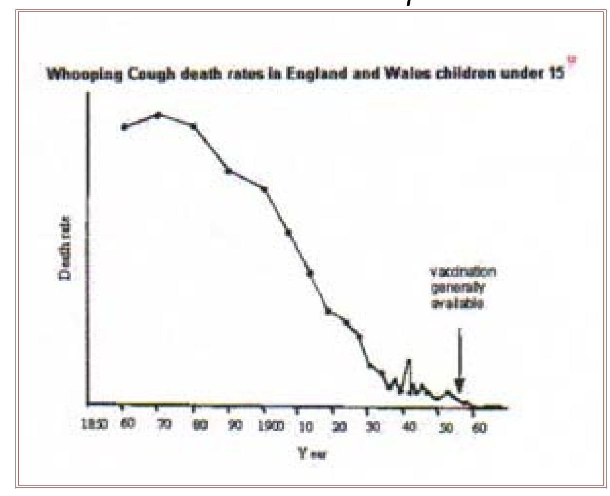
Índice de mortalidad por Tos Convulsa en niños menores de 15 años en Inglaterra y Gales (ver gráficos). 12

Suecia interrumpió la vacunación contra la tos convulsa en 1979. Alemania interrumpió el uso de la vacuna como práctica de rutina en 1982. Esta vacuna es, discutiblemente, la más peligrosa de las vacunas habituales usadas en la actualidad, ya que es una vacuna con células enteras, y en general poco purificada o refinada. Esta vacuna probablemente haya causado más daño, por dosis, que cualquier otra, con la *obvia excepción de la vacuna contra la viruela.*

Los promotores de la vacuna contra la pertusis a menudo afirman que cuando caen los niveles de vacunación, aumentan los niveles de enfermedad. Esto sucedió en Estados Unidos después que un documental de TV lograra burlar la censura y se conocieran algunas realidades sobre la vacuna. Los niveles de vacunación descendieron y el resultado predecible fue que las autoridades anunciaron un incremento de la enfermedad.

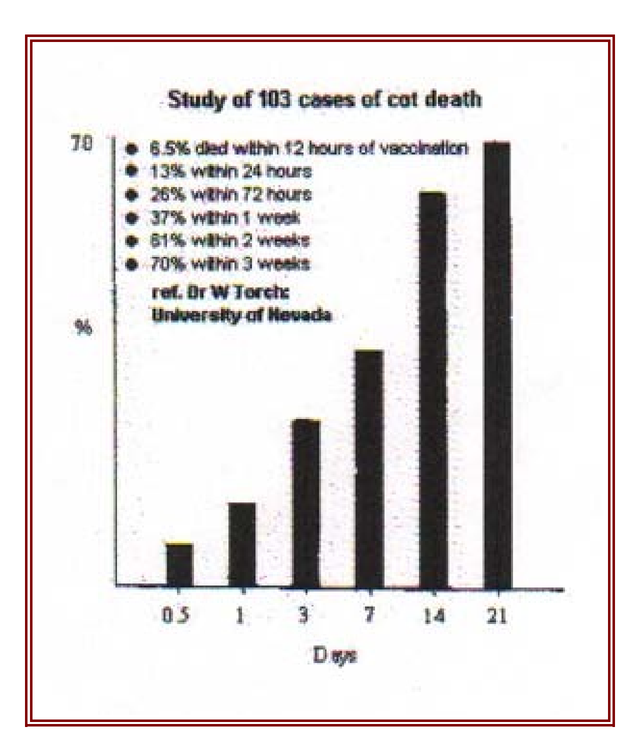
El Dr. A. J. Morris analizó 41 de los casos y halló que 5 de ellos realmente padecían tos convulsa, todos ellos habían sido "*inmunizados*" Un estudio posterior, en Wisconsin, sobre 43 supuestos casos, 16 eran reales y todos ellos habían recibido la vacuna. 26 El Profesor Gordon Stewart, asesor de la OMS en 1980 dijo acerca de la vacuna: "*No tengo*

duda de que solamente en el Reino Unido cientos, cuando no miles de infantes sanos, han sufrido innecesariamente un daño cerebral irreparable, y que se han arruinado sus vidas además de las de sus padres"



En 1984, de todos los casos en Estados Unidos de niños entre 7 meses y 6 años, el 46 por ciento habían sido vacunados. **13** En Kansas, en 1986 se denunciaron 1.300 casos. De aquellos niños de los cuales se conocía su condición de vacunación, el 90 por ciento habían sido "*correctamente vacunados*". **27**

Los niveles de vacunación en el Reino Unido cayeron a 32 por ciento en 1978 dado que los impulsores de la vacuna ya no podían ocultar los casos de lesiones cerebrales. Se dijo que la epidemia de 1978/79, naturalmente, se debía a la reducción de la vacunación. Lo que no revelaron fue que la epidemia había afectado a personas dentro del espectro de edades relevantes y a aquellos que habían sido vacunados. **28**



"Mi nombre es Donna Gary. Voté al Senador Edward Kennedy en Massachusetts. Nuestra primera nieta habría cumplido su primer año el mes pasado. Lee Ann tenía apenas 8 semanas cuando su madre la llevó a aplicarse la vacuna DPT(triple). Esta adorable bebé, extremadamente despierta, nunca había gritado tanto como en el momento de la vacunación... cuatro horas más tarde Lee Ann estaba muerta.

"Muerte súbita infantil" dijo el médico.

"Pudo deberse a la vacuna" imploraron los padres.

"No".

"Pero acababa de recibir su primera dosis de DTP"

"No, no hay ninguna relación" dijo el médico en la sala de emergencias, terminantemente" **29**

“Mi nombre es Janet Ciotoli. Vivo en Nueva York. Nuestro segundo hijo, Richie recibió su primera dosis de DPT a los dos meses de edad. Una horas más tarde presentaba los mismos síntomas que nuestro primer hijo. - se le había hinchado y enrojecido la pierna, tenía diarrea, y lloraba como un gato ... ese día no sonreía como lo hacía habitualmente, tenía las manos frías ... esa noche llamé a médico ... Richie murió en mis brazos. Mi esposo y mi hijo de 5 años miraban paralizados mientras yo trataba de revivirlo...

A mi esposo y a mí nos llevaron detrás de una cortina... allí, nuestro hijo estaba acostado sobre una camilla, frío y sin vida...

Nunca podré quitarme de los oídos nuestro grito de dolor”. **29**

En los territorios del norte de Australia, según los doctores A. Kalokerinos y G. Dettman, la vacunación estaba matando a uno de cada dos niños aborígenes. Durante un período de dos años sin vacunación el índice de mortalidad fue cero.

"Una de las formas de prevenir la muerte súbita infantil es prevenir los múltiples insultos al cuerpo, evitando la vacunación.”

Dr. Dettman

La Dra. Viera Scheibner, doctora en Medicina, indiscutidamente la investigadora de vacunas más experimentada en el mundo, decía:

" ... la vacunación es la única causa más prevaleciente y evitable de muerte infantil.”

Japón eliminó prácticamente la muerte súbita infantil al abandonar la vacunación de los bebés contra la tos convulsa.

ref. Dr. W Torch: Universidad de Nevada

Tétanos

Durante la Segunda Guerra Mundial se registraron 12 casos de tétanos, de los cuales 4 habían sido vacunados. 30

Las personas que deseen contraer tétanos, o hacer que sus hijos lo contraigan, primero deben juntar muestras del suelo, tachos de basura, cloacas, etc.: luego deben hacerlas analizar para determinar si contienen esporas de tétanos. Una vez confirmada la presencia de esporas, debe realizarse un corte profundo en el brazo y colocarlas allí, cerrando la piel para contenerlas y vendar el brazo para evitar el aire. Las personas que no sean inmunes al tétanos deberían entonces contraer la enfermedad.

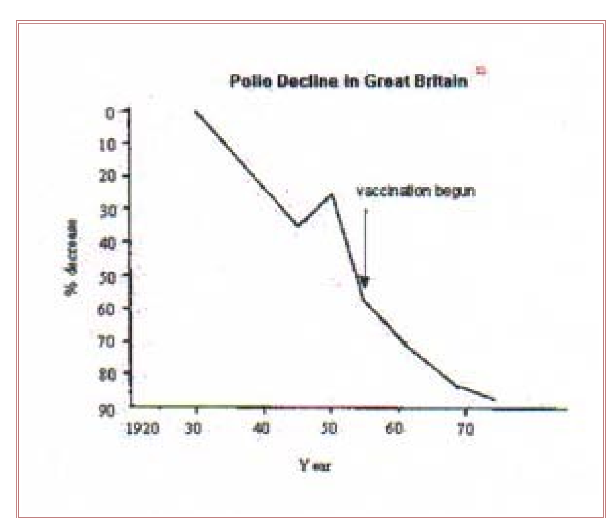
Dado que esta práctica está tan difundida, es comprensible por qué todos los niños y todos los casos hospitalarios en los que hay un corte en la piel, deben ser inyectados con una vacuna cuyos efectos incluyen ataques, fiebre alta, Síndrome de Guillanne-Barré, shock anafiláctico fatal, lesiones neurológicas..., 31 absceso, lesión del oído interno, lesión de la mielina... 32

Polio

Aún en una epidemia, el virus de polio salvaje no produce síntomas discernibles en más del 90 por ciento de los expuestos al mismo. 33 Esto, por supuesto, no ha impedido que los promotores de la vacunación propaguen el mito de que poblaciones enteras estén en grave peligro de quedar paralíticos si no se "*protegen*"

"El número de casos de polio posteriores a las inoculaciones con vacunas con virus muertos y vivos fue significativamente mayor que antes de las inoculaciones masivas y puede haberse duplicado en Estados Unidos..." 13

A fines de la década del 40, se observó que la vacunación contra la difteria conducía a la polio paralítica. Una consulta realizada por el gobierno halló que más de un tercio de los casos de polio paralítica en niños menores de dos años se producían en el curso de tres meses posteriores a la vacunación contra la difteria. 34



"*Millones de personas han sido inoculadas con la vacuna anti-polio contaminada con el virus tumoral SV 40, que originalmente se encontraba en los monos*" Prf. Clausen, **Instituto de Medicina Preventiva**, Odense, Denmark. Hasta 500 millones de personas pueden haber recibido la vacuna que fue cultivada en los riñones del mono verde. 45

El Dr. F Klinner comentaba: "*Muchos aquí opinan **en silencio** que las vacunas Salk y Sabin, hechas con tejido de mono, han sido directamente responsables del mayor incremento de leucemia en este país*".

En **The Lancet** un informe decía "*Epidemia de poliomielitis paralítica en Oman ... entre niños completamente vacunados*". 35

La lógica hubiera sido que se declarara nociva a la vacuna, o al menos, inútil y se la dejara de aplicar. Pero el monopolio de la vacuna tuvo una mejor idea. Lo que realmente

se necesitaba era más vacunación. Se recomendó aumentar la dosis al nacimiento y a las 6, 10, 14 semanas de edad con dosis adicionales cuando se aplicaban otras dosis.

Según los Centros para el Control de la Enfermedad de Estados Unidos, febrero de 1992: "**entre 1980 y 1989, todos los casos de polio en Estados Unidos (excluyendo los casos importados) fueron ocasionados por la vacuna**".

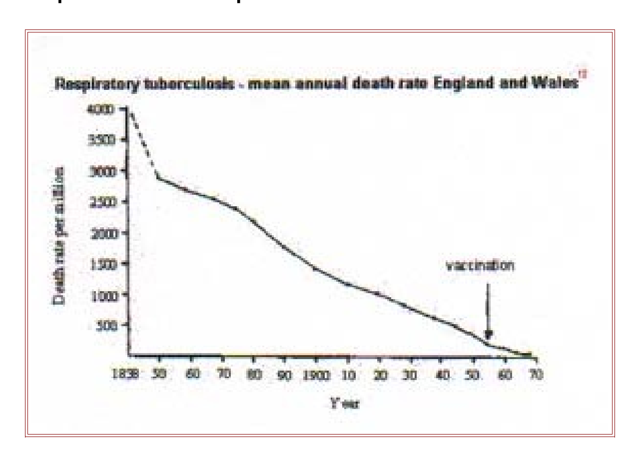
Estar cerca de un bebé vacunado contra la polio puede ser un riesgo importante. Tal fue el caso de un profesor de inglés de la Universidad de Cornell, Bernard Reis, quien quedó paralítico un mes después de vacunar a su hijo. Kay McNeary fue indemnizado con 1.100.000 dólares después de quedar paralizado por la polio que contrajo al cambiar el pañal de su bebé.

Tuberculosis

"El experimento más grande del mundo (realizado en el sur de India) para determinar el valor de la vacuna BCG contra la tuberculosis reveló sorprendentemente que la vacuna "no otorga protección contra las formas bacilares de esta enfermedad"

New Scientist Nov. 1979.

Lo peor estaba por venir.



El "*exhaustivo y meticuloso*" estudio, que comprendía a 260.000 personas, halló más tuberculosis (TUB) en el grupo vacunado que en el grupo que no había sido inoculado.

Después de esto se abandonaron las pruebas con vacunas científicamente válidas.

Holanda tenía el índice de mortalidad por TUB más bajo de Europa dado que había rechazado la vacuna. El gobierno francés obligó, por ley, a vacunar a los niños franceses: el Prof. Mercie, del Instituto Pasteur, quien producía y vendía estas vacunas inútiles, explicó que "**de esta manera se ayuda a financiar las investigaciones del instituto**".(sic!)

El Bacilo Tuberculoso está regresando con gran difusión, particularmente en los países tropicales intensamente vacunados.

Tuberculosis respiratoria - índice de mortalidad promedio anual en Inglaterra y Gales. **12**

Hepatitis B

En 1988 Nueva Zelanda anunció "*el programa de inmunización nacional más extensivo del mundo contra la hepatitis B*". Todos los bebés de siete distritos del país fueron vacunados; al igual que los niños de madres seleccionadas que padecían hepatitis B en el resto del país.

En el transcurso de tres meses, todos los coordinadores de área del programa recibieron información de que se estaban acumulando denuncias sobre sus efectos colaterales: asma, artritis, Guillane-Barre, pérdida del conocimiento, baja presión sanguínea, ictericia ... Un efecto adicional de la vacuna fue que potenciaba la peligrosidad de otras vacunas (DPT, polio).

Rompiendo la larga tradición de los vacunadores de seguir adelante sin importarles la masacre, Nueva Zelanda decidió reducir las pérdidas y abandonó el programa. **36** Según

el Dr, Robert Mendelson, dos tercios de los médicos elegibles para recibir la vacuna contra la hepatitis B la rechazaron 37. Entre 1990 y 1994 el organismo de Estados Unidos encargado de comprobar las vacunas informó de 12.000 "*casos adversos*" entre los que se incluía la muerte. 38

SIDA 39

"La búsqueda de una vacuna y una cura para el SIDA" se ha convertido en una empresa multinacional que genera muchos miles de millones de dólares de pingües beneficios. Este fraude obsceno tiene dos facetas distintivas, ambas inventadas: una es que el SIDA es una sola enfermedad y la otra que es "*causada*" por el virus IH (*o virus HIV como a algunos les gusta llamarlo - tal vez crean que la V quiere decir volcán*). Estas dos falacias totales han creado un imperio del fraude de impresionantes proporciones que tortura a seres humanos y animales.

En Japón el SIDA casi no se conoce; a pesar de ello, en pruebas realizadas al azar, se encontró que el 25% de las personas eran HIV positivos"; un rótulo virtualmente sin sentido que puede ser una respuesta a la vacunación, la desnutrición, EM, el sarampión, la gripe, la verruga causada por el papiloma humano (**HPV**), el virus de Epstein Barr, la lepra, la hepatitis B y C, la sífilis, la fiebre glandular ... entre otras más de sesenta afecciones.

La falacia de que "*el HIV es la causa del SIDA*" fue creada por Roberto Gallo, quien fue hallado culpable de "*mal desempeño científico*"

“... en lugar de probar sus poco cuerdas teorías sobre el SIDA a sus colegas ... fue directamente al público. Luego con la ayuda de Margaret Heckler, ex titular de los servicios de salud y humanos, quien tenía una enorme presión política para encontrar una respuesta al SIDA, apareció el difamante anuncio de la prensa mundial sobre el descubrimiento del denominado virus del SIDA. Este gran fraude es ahora el responsable de la muerte de cientos de miles de personas ... No fue accidental que Gallo justo patentara la prueba para el HIV el día posterior al anuncio ...”

“Gallo ahora se ha vuelto multimillonario gracias al SIDA y a su fraudulento test del SIDA”.

Dr. Robert Willner

Wilner se inyectó sangre de Pedro Tocino, un hemofílico HIV-positivo, en un programa en vivo de la televisión española, un hecho que ocupó las primeras planas de la prensa nacional española pero que no provocó ningún interés en Estados Unidos o en el Reino Unido.

"el HIV ... tiene una milésima parte del tamaño de una célula normal ... el HIV es sencillamente un pedazo de tejido muerto e inofensivo, a diferencia de los muchos otros retrovirus que existen en nuestro cuerpo."

- Wilner

Agrupando más de 25 enfermedades diferentes y otros factores aliados - tuberculosis, neumonía, candidiasis, herpes, salmonella, diversos cánceres, infecciones, lesiones por vacunas/antibióticos, lesión por nitrato de amilo etc.; y denominando al conjunto como "*epidemia de SIDA*", se ha creado un fraude organizado que reúne varios miles de millones de dólares, libras y yenes, para la investigación y el tratamiento del SIDA.

Al mismo tiempo, un gran grupo de homosexuales, negros, drogadictos, hispánicos, y personas sin techo y el resto de los indeseables han sido presa fácil para los discriminadores sociales y los fabricantes de drogas, particularmente el laboratorio **Wellcome**, fabricante de las ampollas de nitrato de amilo que destruyen el sistema inmunológico y también el letal AZT, usado en víctimas del nitrato de amilo HIV positivas!

El AZT comenzó como una droga contra el cáncer pero fue retirada por ser demasiado tóxica, tan tóxica como para haber sido suprimida por la Gestapo por causar crueldad excesiva. Entre los efectos "*colaterales*" se incluyen cáncer, hepatitis, demencia, ataques, ansiedad, leucopenia, náuseas severas, impotencia, ataxia, insomnio, e interrupción de la síntesis de ADN. Es decir, SIDA/muerte por prescripción. El AZT mata a todos los que

siguen usándolo.

Ninguno de los cuales impide que el comercio médico se lo "*venda*" a cada tonto confiado que no esté enfermo, por empezar, pero que haya sido rotulado como "*HIV positivo*" y sea luego destruido por el AZT, culpándose al SIDA al tiempo que más millones recurren a los fabricantes de drogas, vivisectores, criadores de animales y sus "*compañeros de cobro*" en los medios de comunicación.

La triple combinación del diagnóstico "*HIV-positivo*", el pronóstico (*expreso o tácito*) "*Ud. morirá de SIDA*" y el tratamiento con la letal AZT es una de las grandes piezas de la Magia Negra Médica - Medicina Vudú en su forma más impresionante.

Quinientos de los científicos más importantes del mundo se encuentran ahora debatiendo sobre el engaño HIV/SIDA. Sus esfuerzos constantemente suprimidos por el establishment médico, el sindicato de la farma/vivisección, la BBC y el resto.

"Tal como se la aplica, la teoría del HIV ... es inútil como hipótesis médica"
Dr. Kary Mullis Premio Nobel 1993

Las sentencias de muerte que acompañan al diagnóstico del SIDA deberían abolirse"
Dr. Alfred Hassig.

"He visto el terror constante y la programación para enfermarse y morir"
Michael Ellner - hipnotizador médico.

"Estoy convencido de que el HIV es inofensivo"
Dr. Fabio Franchi.

"La epidemia del SIDA fue una ilusión óptica"
Prof. Hiram Caton

TITULARES DE NOTICIAS

Cómo hemos incrementado las ganancias en 2.000 libras

"Mientras ofrecemos inmunización a los niños también les ofrecemos a sus padres potenciadores para el tétanos y la polio".
Dr. Brendan O'Colmain

Los ORGANIZADORES de la semana de la gripe admitieron ayer que fue un ardid para vender más vacunas. El importante incremento de los ingresos de un trimestre al otro demostró este resultado cuando los médicos generales en una práctica en Cheshire instalaron una clínica de inmunización.

El aumento de las ganancias se debe a la una nueva clínica de inmunización y un nuevo programa de inmunización que comienza con el mismo nacimiento. Apenas se recibe notificación del nacimiento en el hospital local, se envía una carta de "*felicitación*" a la madre, invitándola también a llevar la credencial del bebé a la cirugía.

El 79 de las niñas entre 10 y 14 años de edad, por ejemplo, han sido vacunadas contra la rubéola.

“Deberíamos tener el 100 por ciento de las personas vacunadas contra la rubéola. Tratamos de contactar a las personas que no vienen y averiguar el motivo por el cual se han vacunado en otra parte o ni siquiera se han molestado en hacerlo. Ciertas áreas dentro de Warrington pueden ser difíciles y no podemos hacer que el visitador sanitario vaya a verlos y lleve un control”.

La batalla de una madre por el encubrimiento de una vacuna.

Cómo mi hijo, saludable y risueño, se convirtió en un despojo físico.

La vacuna contra el sarampión en supuestos casos de autismo

La vacuna contra el sarampión y una afección misteriosa

Según un estudio, los NIÑOS que han sido vacunados contra el sarampión tienen tres veces más riesgo de desarrollar enfermedades intestinales graves en su vida.

" Los síntomas de Amy comenzaron casi al mismo tiempo que la inyección comenzó a ingresar a su sistema".

Víctima de la vacuna contra la gripe murió cuatro años más tarde

Epidemia de SIDA "*detonada por la vacuna contra la viruela*"

La pelea por la vida del niño víctima de la vacuna trágica

Vacúnate o quedas afuera, le dice un médico general a los jóvenes

Un médico ha amenazado con sacar a ocho niños de su lista de pacientes debido a que sus padres se niegan a vacunarlos

Conexión entre la vacunación y el asma

Las vacunas dobles "*arruinaron su vida*"

Advertencia sobre las nocivas vacunas contra la gripe

Niños vacunados contra el sarampión sufrieron un colapso en el colegio

Los padres buscan medidas contra las vacunas

Los peligros ocultos en las vacunas

La mayoría de los acuerdos judiciales en los casos de DPT se mantienen en secreto

Víctima de vacuna gana juicio

Según el Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (**NVIC**) los médicos se están negando a denunciar las reacciones a las vacunas

Virus vivos y mutación genética

Pareja en la ciudad recibe $4,5 millones por un caso de DPT

Envenenamiento de la sangre

- La vacuna **DPT** contiene: bacteria de la difteria, organismos de la pertusis, Toxoide del tétanos, cloruro de sodio, hidróxido de sodio, formaldehído, ácido hidroclórico , mercurio, aluminio ...
- La vacuna **MMR** contiene: virus vivos del sarampión y la paperas - ambos cultivados en células embrionarias de pollo - virus vivo de rubéola, cultivado en medio fetal, neomicina, sorbitol, gelatina hidrolizada ...
- Polio-viva: tres tipos de virus cultivados en tejido celular de mono, y suero de ternero, neomicina, estreptomicina, sorbitol ...
- Polio-inactivada: los mismos virus que la anterior inactivados,. Formaldehído, polimixin B
- Hib: sacáridos hemofilus influenza, tipo B, cloruro de sodio, aluminio, hidróxido, mercurio ...
- Hepatitis B: parte del gen de la hepatitis B, hidróxido de aluminio, mercurio, formaldehído ...

Hasta que se agotaron las reservas, la vacuna contra la Hepatitis B se derivaba de la sangre de hombres homosexuales infectados con Hep B; la vacuna contra la fiebre

tifoidea se derivaba del excremento humano; la vacuna contra la tos convulsa se obtiene de la mucosidad de los niños infectados. Hasta reemplazarse lentamente por gelatina de porcino, la vacuna **MMR** empleaba material vacuno. No se conoce con certeza cuantos millones de niños fueron inyectados con gelatina de vacunos infectados con **EEB** (**Encefalopatía Espongiforme Bovina**).

Las vacunas inyectadas directamente en el torrente sanguíneo no están sometidas a la respuesta inmune protectora total del cuerpo; sino que "*evitan*" la mayor parte del sistema, que comienza en la boca, la nariz, y la piel. Los virus y las proteínas derivadas del animal, los productos químicos cancerígenos, los metales tóxicos, etc. afectan directamente a la sangre, las células, los tejidos y los principales órganos del cuerpo.

"los virus extraños, inyectados en el cuerpo, se funden con las células sanas y se multiplican junto con ellas ... el sistema inmunológico ... ya no puede diferenciar ... las proteínas extrañas ... inyectadas directamente en el torrente sanguíneo ... son capaces de cambiar nuestra estructura genética ... las vacunas virales ... contienen material genético puro ... de un organismo extraño ... el nuevo material genético se incorpora a las células invadidas". **13**

Todos los individuos vacunados resultan lesionados por la vacuna. No sería posible realizar tal procedimiento sin algún grado de mutación. Es simplemente una cuestión de tiempo, ubicación y grado.

*** "*Algunos de los peligros que ocasiona la vacunación para la salud incluyen cáncer, leucemia, esclerosis múltiple, autismo, lupus, retraso mental, ceguera, asma, epilepsia, parálisis cerebral, encefalitis, parálisis, tuberculosis, muerte súbita infantil, disfunciones renales, hepáticas, y cardíacas, diabetes, artritis, meningitis, secreciones del oído, dificultades de aprendizaje...*" Sue Marston autora de "**La conexión con la vacunación**" que comprende diez años de investigación intensiva.

Uno de los panfletos de desinformación sobre las vacunas, que publicó el ala burocrática del grupo lobbista de vacunación británico llamado "Autoridad para la educación sanitaria" (**The Health Education Authority**) llevaba el título **"¡DÉ A SU HIJO ALGO QUE UD NUNCA HAYA TENIDO!"**

Según la última investigación sobre la Estadística de Mortalidad en la Práctica General en los diez años hasta 1992, el cáncer en la niñez casi se triplicó, las enfermedades graves en niños aumentaron un promedio de 85%. La plaga del asma al igual que la muerte súbita infantil, debido a la lesión inducida por la vacunación del nervio vago es desenfrenada. La diabetes en niños de 5 años está aumentando a una velocidad de más del diez por ciento en los últimos diez años, correspondiéndose con la introducción de las vacunas contra la **MMR**. **43**

Más de 250 mil niños entre 7-15 años padecen migrañas y casi una cuarta parte de ellos padece de alguna forma de enfermedad mental - Observer 19.9.93.

Es comprensible que los médicos sean reacios a admitir que sus vacunas son las responsables de la enfermedad de un niño. Diagnosticar que la causa es "*genética*", "*congénita*", o un "*misterio*" en mucho más reconfortante, cuando la realidad es que estas "*explicaciones*" son un insulto a la inteligencia de los afectados.

"... cuando el niño tiene nueve meses o un año de edad, los padres finalmente se dan cuenta de que no puede ver, oír, o hablar o que es mentalmente retardado. Dado que no se puede determinar ... otra causa, el médico decide que esto estaba presente en el momento de nacer. Pero para entonces el niño ya habrá recibido tres dosis de **DPT**, capaces de causar ceguera, sordera, pérdida del habla, epilepsia, y retraso mental..." **44**

Discutiblemente, el mecanismo por el cual se produce la mayoría de las lesiones por vacunación, es la destrucción de la proteína básica de la mielina alrededor de los nervios, y la consiguiente encefalitis entre muchos otros efectos.

Casi cualquier vacuna puede dar lugar a una reacción inflamatoria no infecciosa que involucre al sistema nervioso ... el denominador común consiste en una vasculopatía que a menudo ... está asociada a la desmielinación. " Charles M Poser Neurólogo"

"... cuando los programas de vacunación inyectan toxinas nocivas en los niños, se interrumpe el proceso mielinación ... y se produce un daño mínimo del cerebro." **45**

Las innumerables afecciones crónicas, físicas y mentales, con que quedaron las víctimas sobrevivientes de la campaña de vacunación contra la viruela, formaron las bases para la enorme explosión de enfermedades nacionales que aparecieron después. Las mutaciones genéticas se transmiten a sucesivas generaciones - y están compuestas de manera inconmensurable con cada nueva vacuna.

“*En las regiones donde no hay una vacunación organizada de la población, las parálisis generales son excepcionales. Es imposible negar una conexión entre la vacunación y una posterior encefalitis*”.

Publicación oficial de la Sociedad Americana de Medicina, 3 de julio de 1926.

"*En Holanda, Checoslovaquia y Alemania se han denunciado casos de síntomas cerebrales, que sugieren encefalitis. En Suiza se han producido casos de meningitis.*"

Revista de Medicina del Estado de Nueva York, 15 de mayo de 1926.

Según el Dr. H L Coulter, **44** Doctor en Medicina, la principal causa de encefalitis es la vacunación.

La conexión entre la encefalitis y las innumerables alteraciones – autismo, enuresis, dolores de cabeza severos, paraplejía, tartamudeo, diarrea, terror a la noche, etc. - no se había publicitado de manera general siquiera entre los círculos científicos hasta 1982, cuando Geschwind y Behan publicaron sus hallazgos relacionados a varias facetas del síndrome post-encefalítico.

“*El artículo conmovió a los círculos científicos debido a la incapacidad básica de sus profesiones para descubrir el hilo conector. Ahora sabemos que la vacunación es hilo conector, pero que los profesionales y médicos lo admitan abiertamente significaría la pérdida de su licencia profesional y su medio de vida, lo cual se merecerían, por supuesto ... debe ser extraño encontrase atrapado en semejante círculo vicioso de engaño profesional.*” **45**

A principios de la década de 1940 se observó un nuevo síndrome mental, que Leo Kanner denominó autismo Este síndrome apareció durante la instauración de los esquemas de vacunación contra la pertusis en EEUU. Después de la guerra, Estados Unidos ocupó Japón y vacunó por la fuerza a los niños: el primer caso de autismo se diagnosticó en 1945; hasta entonces era desconocido. En Inglaterra la vacuna tuvo una promoción a gran escala a fines de los 50': en 1962 se fundó una sociedad para niños autistas. **44** En Estados Unidos, al principio, el trastorno se observó en familias de mayores ingresos.

Esto fue anterior a los programas libres u obligatorios de vacunación contra la pertusis; solo los padres en mejores condiciones económicas podían afrontar "*este último avance de la medicina*". Más tarde, *“... los padres de todo el espectro socio-económico tuvieron el mismo acceso ... De esta forma, se descubrieron niños autistas en todo tipo de familias y en números terriblemente superiores a los que nunca se hubiera imaginado.”* **44**

Según Coulter: "Una gran proporción de los millones de niños americanos que padecen autismo, ataques, retraso mental, hiperactividad, dislexia y otras ramas de la entidad (*al igual que las mil cabezas de hidra*), denominadas dificultades del desarrollo, ¡Deben sus alteraciones a una u otra vacuna! Coulter también culpa de frente a los vacunadores por el enorme incremento de la conducta delincuente: *"Se ha realizado una gran investigación sobre el estado neurológico de las personas involucradas en delitos violentos. Parecen tener una elevada incidencia de secuelas post encefálicas típicas. Hemos producido una generación de defectuosos neurológicos. Los efectos de la vacunación han alterado el tono y atmósfera de la sociedad"*.

A medida que los niveles de vacunación en el Reino Unido se asemejan a los de Estados Unidos, aquí también se evidencian de manera creciente los mismos fenómenos. Según

Coulter, estos niños son alienados, paranoicos, tienen un ego severamente bajo o baja estima, están ansiosos, deprimidos, frustrados, son precoces sexualmente, tienen una elevada tendencia a la dependencia del alcohol y las drogas ... etc.

La violencia, constantemente en aumento, entre niños en la escuela, el nivel de "*necesidades especiales*", el aumento de exclusiones permanentes de la escuela, la fascinación por el fuego, que cada vez más llevan a casos de incendio intencional, son inevitables.

Dado que la encefalitis post vacunación puede afectar cualquier área del sistema nervioso, se puede producir cualquier enfermedad - *" ... toda posible desviación física, intelectual o de la personalidad, o sus combinaciones son posibles,"* **13** incluida, por supuesto, la creación de desviados que, si bien están en edad escolar, pueden atormentar y matar a un niño.

En la escala internacional: *"Ruanda fue el lugar de asesinato en masa y genocidio perpetrado por los mentalmente aberrantes Tutsi's contra la tribu Hutu ... 250.000 personas degolladas y desmembradas en 1994."* ¿Puede la agresión haber sido creada por generaciones de vacunas con virus experimentales que produjeran problemas post encefálicos?(*Alteración de la conducta del comportamiento*) **45**

Durante el surgimiento de las masacres de Dunblane y Port Arthur, los debates televisivos sobre el estado mental de los perpetradores, contenían comentarios acerca del Síndrome de Asperger - una variante del autismo. Todos los casos de autismo son causados por la vacunación.

Promoción de la vacuna

Si el Médico, asistido y encubierto por la Enfermera, la recepcionista, el encargado de la limpieza del quirófano, el visitador médico, etc. puede engatusar, amenazar, intimidar y amedrentar al 90 por ciento de los padres de los niños menores de dos años en su lista de pacientes para que sus hijos sean permanentemente dañados, el Médico recibe - *por encima de todo lo demás* - una cantidad extra de 2.235 libras. Este esquema fue introducido por el Gobierno Conservador en día del Inocente en 1990. Se incrementaron los pagos para ejercer una presión considerable sobre los médicos generales a fin de que cumplieran los objetivos de la vacunación.

Dado que nunca hubo un átomo de evidencia en cuanto a la seguridad y efectividad de ninguna vacuna, esa obsesión del gobierno podría explicarse como un deseo de maximizar la rentabilidad de sus muy buenos amigos en la industria petro farmacéutica - tanto por las ventas de las vacunas y la "*medicación*" para tratar la enorme precipitación de lesiones causadas por las vacunas y luego más medicación para los efectos colaterales de todo lo anterior y así sucesivamente.

La **British Bradcasting Corporation** (**BBC**) siempre ha tenido un papel central en la promoción de la vacunación y la supresión de toda información negativa para la industria de las vacunas.

En 1926, el Dr. W.R. Hadwen escribió: "*Desde que la **BBC** es controlada por autoridades del gobierno, todas las preguntas referentes a la naturaleza médica han sido presentadas al **Ministerio de Salud** y todo lo que vaya en contra de la moda prevaleciente ... ha sido rápidamente rechazado ... Por otro lado, el **Ministerio de Salud** ha permitido ... que los asuntos médicos sean transmitidos por televisión ... Se ha elogiado a Pasteur y el Pausterismo, se ha reivindicado a la vacunación, se han publicitado crudamente ... las sucias, inútiles y peligrosas vacunas y sueros, convirtiéndose en sutiles lecciones. Nos hemos quejado una y otra vez, los funcionarios de la **BBC** siempre han tenido preparada una excusa ... Es un escándalo flagrante ...*" 46

En 1965, Lionel Dole 48 observó que, en el Servicio Internacional de la BBC: "*... se*

transmitía un flujo constante de promoción de las vacunas, sin cesar día y noche en 72 idiomas."

Esta tradición de la BBC de influir y desinformar - *fundada por el comprador de licencias cautivo y el flagrante desacato a la Ley de Televisión de 1990* - ha continuado durante todo el implacable crecimiento del imperio de la vacunación y la inextricablemente relacionada industria de la vivisección. Los "*corresponsales médicos*" o "*editores de ciencia*" transparentes proporcionan un flujo constante de información falsa acerca de la seguridad de las vacunas: a menudo se hace alarde del fácilmente refutado mito de la conquista de la enfermedad infecciosa por parte de las vacunas.

Uno de los modos más sutiles que ha utilizado la **BBC** para promover la vacunación fue en un programa referido a las víctimas de la vacunación, en **BBC Radio 4** "**Face the Facts**" (**Afrontar la realidad**) el 19 de junio de 1997. En este programa, el presentador afirmaba: "*Ellos sufren para que el resto de nosotros pueda gozar de una vida feliz y sana...*" Este tema era repetido por los padres: "*Si él ha pagado el precio con su pequeña vida para beneficio de los niños de los demás...*" y "*Cuando el Ministro vaya a su casa esta noche y los miembros del congreso vayan a sus hogares ... y miren a sus niños jugando felizmente ... recuerden que mi hijo y nuestros hijos pagaron el precio.*"

Para agregar más peso, se incorporó un miembro del parlamento "*en la oscuridad*" podrían haber elegido entre más de 600: "*Si, como comunidad, nos embarcamos en un programa de salud pública, y los niños sufren como resultado de ese programa, aunque sea por la mejor de las razones, entonces tenemos una obligación para con esos niños ... etc.*"

El presentador afirmaba: "*Para el año pasado, 1996, el 96% de los niños estaban inmunizados contra la difteria, el tétanos y la polio, 94% contra la tos convulsa y 92% contra sarampión, paperas y rubéola. Como recompensa se registró la incidencia de enfermedades infantiles más baja de nuestra historia*."

La estructura política mostró su uso como protector, en lo que a vacunas concierne, en una consulta parlamentaria en marzo de 1997:

"*Preguntar al Secretario de Estado ... si él detallará la fecha en que se había otorgado la licencia de producto, que fuera luego cancelada, para cada una de las nueve vacunas contra sarampión, paperas y rubéola; si la licencia de la vacuna se había otorgado con el asesoramiento del* ***Comité sobre Seguridad de las Medicinas*** *(****Committee on Safety of Medicines****); en qué fecha se había realizado cada cancelación, qué aspectos de seguridad había identificado para cada vacuna la* ***Agencia de Control de Medicinas*** *(****Medicines Control Agency****) y bajo cuya dirección se había otorgado la licencia*"

La respuesta fue: '*... La información referente a la cancelación de licencias de productos es comercialmente confidencial. Las recomendaciones del Comité sobre Seguridad de Medicinas son confidenciales*.'

'El programa **ITN News at Ten** filmó y editó un informe sobre las vacunas, pero se le dio el carpetazo después de varias presentaciones del **Departamento de Salud**. Una de las revistas médicas líderes ... nos ha prohibido hacer citas directamente ... de artículos revisados similares acerca de la seguridad de las vacunas, nuevamente, debido a la presión del Departamento de Salud ... a pesar de que estos artículos son estudios científicos publicados.' **47**

Uno de los primeros intentos de promoción de las vacunas, usando al Dr Charles Creighton, terminó mal. El Dr Creighton, cuya '**History of Epidemics**', .. fue justamente denominada "*... el trabajo médico más grande jamás escrito por un solo hombre*." **48** fue invitado por la **Enciclopedia Británica** para que escribiera un artículo sobre vacunación para la novena edición. Creighton, puesto que ya había escrito previamente para la **EB**, era considerado un profesional serio. Sin embargo, nadie lo había imaginado investigando el tema antes de escribir el trabajo.

“Si bien trató de favorecer y complacer a la profesión médica en su artículo, encontró que no podía afirmar,

con honestidad y precisión, que la vacunación alguna vez hubiera tenido influencia en la reducción de ninguna enfermedad ... era demasiado obvio que la práctica había ocasionado miles de muertes además de una cantidad increíblemente enorme de casos de enfermedades y discapacidades 5 Dado que le habían pedido públicamente el artículo solicitado al eminente médico, los desafortunados editores ahora tenían que utilizarlo ...

“ ... Los médicos y los laboratorios fabricantes de vacunas se escandalizaron pero él tenía pruebas de lo que decía y ellos sabían que tenía razón ... Sin embargo, en la siguiente edición, su artículo quedó fuera ... 5 y ... fue reemplazado rápidamente por otro que era apenas poco más que una publicidad sobre linfa de ternero glicerinada redactado por uno de sus promotores. Creighton, tal vez la mente médica más importante del último siglo, quedó virtualmente fuera de la profesión.' 48 Mientras que la novena edición se convirtió en pieza de colección.” !! 5

Inmunidad

'Lord Lister ... cuando se dirigía a un grupo de graduados del King's College Hospital, sosteniendo un tubo de ensayo declaró que éste contenía suficiente fiebre tifoidea para matar a todo Londres, ante lo cual un viejo médico rural vestido en tweed se avalanzó hacia el pasillo, tomó el tubo de ensayo y se bebió el contenido, luego murmuró "*Qué estupidez*" y regresó a su asiento. Al día siguiente ... el hombre bajó a desayunar ... disfrutó de la comida y vivió muchos años.' 52

El viejo fraude, la retractación de Louis Pasteur en su lecho de muerte: “*El germen no es nada: el terreno es todo”* llegó demasiado tarde. La teoría del Germen había nacido, los cazadores de virus se abalanzaban hacia un imperio que significaría muchos billones de dólares en vacunas, antibióticos, antisépticos, y desinfectantes: todo construido sobre la farsa de que 'los gérmenes causan enfermedades'.

“...si la teoría del germen estuviera fundada en hechos reales no habría ningún ser vivo para leer lo que se ha escrito.”

Dr George White

El resurgimiento masivo de la resistencia de los gérmenes "*conquistados*" , la creación de super virus que pueden "*devorar*" antibióticos; la infestación de hospitales con **MRSA** (*Staphylococcus aureus resistente a la meticilina*); la reaparición de la tuberculosis; la pesadilla de una invasión masiva de nuevos e irresistibles microbios ... son todas manifestaciones resultantes de los intentos de desafiar a la **Madre Naturaleza**.

'La TUB resistente a las drogas "probablemente mate a millones". Se espera que durante esta década 30 millones de personas mueran a causa de la tuberculosis ... la enfermedad es epidémica en Rusia y se está expandiendo por todo el mundo ... Si la resistencia a las múltiples drogas se vuelve predominante ... lo único que podremos hacer es rezar ... un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la tuberculosis. 50

'Por qué los virus mortales están reapareciendo. Durante 30 años, los médicos creyeron que habían derrotado a las enfermedades infecciosas. Un cóctel de vacunas poco después del nacimiento, un frasco de antibióticos en el maletín de cada médico y nada nos podía pasar. Pero ya no es así. Los virus super resistentes se están expandiendo, con consecuencias fatales ... De repente, el virus más común en los dolores de garganta de los niños se ha vuelto ambicioso ... El *streptococos hemolítico beta* del grupo A ... infectado por un virus mortal, produce enzimas que literalmente se alimentan de músculo. En 1968, el **Inspector General de Sanidad de Estados Unidos** anunció, "*Ha llegado el momento de cerrar los libros sobre enfermedades infecciosas*" ... ahora ... América está liderando el camino hacia nuevos super virus. ...' 51

Todas las advertencias, desde el movimiento naturopático, sobre los peligros fundamentales de las vacunas, antibióticos y demás; todos los intentos de explicar que los gérmenes son el resultado, y no la causa, de enfermedad; esa asepsia - *limpieza, no antisepsia* - era necesaria, los argumentos de que un sistema inmunológico y una fuerte contextura - *el producto de verduras y vegetales orgánicos frescos, etc,* - combatirían a los "agentes infecciosos" - todos ignorados, ridiculizados, burlados.

Ahora, Némesis está en la puerta y se encuentra de muy mal humor.

La mano oculta

"... la palabra 'vacunación' (vaccination) numerológicamente da 666 - *el Anticristo* - ... simplemente hay que asigna múltiplos de seis a cada letra del alfabeto (*A= 6, B = 12, C = 18, y así sucesivamente*), y luego sumar los números relacionados con las letras, y ahí está, 666. (Espantoso, ¿No?)' **42**

Si bien la combinación de la ambición por el dinero, la arrogancia y la incompetencia-endémica dentro de la ortodoxia médica y pseudo científica y sus frentes en los medios de comunicación - *podrían, por sí, explicar la continua supervivencia y expansión de la vacunación* - , también se debería sospechar de una agenda oculta.

Es debatible que el único experimento fraudulento de Jenner haya evolucionado hasta convertirse en el medio por el cual se llega a destrucción y mutación - *física, mental, emocional, espiritual* - del homo sapiens, sin la existencia de un **Gran Plan**.

Si bien existen otros destructores de la salud, potentes y promovidos médicamente - *los antibióticos, los esteroides, el desecho de desperdicios fluorados, la mamografía masiva, la 'radioterapia', el 'Departamento de la Dieta Equilibrada para la Salud', etc.*, la vacunación tiene su propia liga. Para que la práctica haya continuado hasta el punto en que el 80 por ciento de los recién nacidos del mundo deben ser sometidos múltiples vacunas, se podría especular que ha sido necesario algo más que la ambición, la estupidez crasa y el abandono del deber por parte de la comunidad médica, los políticos y los medios de comunicación masivos.

Los observadores bien informados - *que son más de lo que algunos creen* - del **Plan del Nuevo Orden Mundial** hace mucho tiempo saben de la existencia de una **Elite de Poder** infinitamente rica, super criminal conformada por banqueros, políticos, industriales etc., quienes siempre manejan los hilos detrás de la escena mundial y han creado tanta devastación como han deseado.

Según los observadores, los promotores del **Nuevo Orden Mundial** tienen un plan claro para todos nosotros; incluida la creación de un **Gobierno Mundial (La polémica 'globalización')**, un banco central, una fuente de alimentos central, y una población mundial con microchips y sin dinero efectivo, conectada a una gran computadora central. Cualquier discrepancia o libertad de pensamiento podría manejarse mediante la exclusión, de una manera u otra.

En el centro de este tipo de pensamiento hay varias facetas: una reducción de la población mundial - *especialmente 'los consumidores inútiles de alimentos'; más dependencia de la autoridad y menos tiempo para preguntas* - a través del endeudamiento o de las enfermedades; la instigación, el desorden civil y social, y el incremento del delito debido a estados mentales cada vez más violentos en la clase baja.

A pesar de que el plan de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud para crear una población mundial narcotizada - *mediante la fluorización del agua*- se haya ido, en gran medida, por el desagüe, el plan de vacunación - *un chaleco de fuerza mucho más efectivo aún* - ha tenido un éxito contundente.

Desde el ángulo del control de la población, se han producido muertes a causa de la vacunación - *directa o indirectamente* - y las vacunas han sido utilizadas como vehículos para crear esterilidad **45** y también producir epidemias masivas de encefalitis que conducen a la guerra y a la matanza en una vasta escala.

Desde el punto de vista dependiente de la autoridad, ha habido un incremento de las enfermedades físicas, desde el asma hasta la diabetes, **EM**, cáncer ... etc., todas las cuales conducen a la drogodependencia, a las sillas de ruedas y camas permanentes de hospital. Cuarenta por ciento de los adultos y una rápidamente creciente proporción de niños están presentando discapacidades o enfermedades crónicas. El resto de las personas, con daños cerebrales mínimos, pueden clasificarse de distinta manera: las médicamente dependientes antes mencionadas, las de la clase baja ultra violenta, y las programables. Una epidemia de desobediencia, sembrada en la niñez, es un medio ideal

para demandar "*que se haga algo*".

'La sociedad paga el precio cuando estos individuos crecen y comienzan a exhibir un comportamiento aberrante, afectando la estructura social, aumentando el delito y necesitando mecanismos de control más autoritario.' **45**

Luego vienen las cámaras de vigilancia públicas, las **Leyes de la Justicia Penal**, la identificación electrónica y lo que venga naturalmente. **Implantes con microchips**.(*)

Las programables son una parte vital de El Plan

"El sistema de educación actual se basa en el almacenamiento de hechos cuidadosamente seleccionados por el Sistema para asistir y perpetuar el *status quo*. El resultado de esto es un hemisferio cerebral izquierdo cada vez más ejercitado, el cual constituye la base lógica y sistemática del cuerpo, a menudo en detrimento de nuestro hemisferio cerebral derecho. La base de nuestra naturaleza intuitiva, creativa, instintiva y psíquica. De esta manera tenemos un cerebro izquierdo dominante que nos permite sobrevivir al proceso de educación ... Nuestro verdadero ser, nuestro ser espiritual e infinitamente creativo, sufre terriblemente en el proceso, dejándole a algunos un objetivo, muy reducido en el mejor de los casos, excepto pertenecer - *mente, cuerpo y alma* - al *status quo* y a aquellos que están a su servicio". **49**

Si una encefalitis y parálisis cerebral inducida por la vacunación producen una reducción en el funcionamiento del hemisferio cerebral derecho o del equilibrio e intercambio entre el izquierdo derecho, se dan las condiciones para la generación de seres carentes emocionales'... Este vacío emocional es típicamente lo que vemos en la actualidad en los jóvenes y en varias generaciones anteriores sometidas a la vacunación. Cuanto más tiempo dure el problema, peor evolucionará a nivel social.' **45**

El vacío emocional y espiritual se manifiesta en una amplio espectro de escenarios, dondequiera que se encuentren los saturados con la vacunación: desde los autómatas militares, que realizan las atrocidades que se les ordenan, sin vacilar - *o el violento delincuente habitual* - o los pacientes psicópatas de los laboratorios de vivisección - *o el personal médico que repite constantemente los mismos procedimientos mortales* - hasta el niño de escuela alienado cuyo comportamiento desalmado agrede a todos los demás excepto a los que son iguales a él.

CIBERNETICA(*)

IMPLANTES DE MICROCHIPS, CONTROL DE LA MENTE, Y CYBERNETICA

Rauni-Leena Luukanen-Kilde, MD
Former Chief Medical Officer of Finland

December 6, 2000

El implante de microchips, el control de la mente, y la cibernética Por Rauni-Leena Luukanen-Kilde, Doctor en Medicina Ex Ministro de Salud de Finlandia 6 de diciembre de 2000. En 1948 Norbert Weiner publicó su libro titulado La cibernética, definido como una teoría del control y la comunicación neurológica ya en uso en los pequeños círculos de la época. Yoneji Masuda, "Padre de la Sociedad de la Información", en 1980 expresó con preocupación que nuestra libertad está siendo amenazada, al estilo Orwelliano, por la tecnología cibernética totalmente desconocida para la mayoría de las personas. Esta tecnología conecta los cerebros de las personas, mediante microchips implantados, con satélites controlados por super computadoras terrestres. Los primeros implantes cerebrales fueron insertados quirúrgicamente en 1974 en el estado de Ohio, EE.UU. y también en Estocolmo, Suecia. En 1946 se insertaron electrodos cerebrales en cráneos de bebés sin el conocimiento de sus padres. En la década del '50 y el '60, se realizaron implantes eléctricos en cerebros de animales y seres humanos, sobre todo en EE.UU., mientras se realizaban investigaciones acerca de la modificación de conducta, y el funcionamiento cerebral y corporal.

Se utilizaron métodos para el control de la mente (**CM**) con el objeto de modificar la conducta y las actitudes humanas. La posibilidad de influir sobre las funciones del cerebro se volvió una meta importante para el ejército y los servicios de inteligencia. Los implantes cerebrales de hace treinta años, según las radiografías, tenían un tamaño de un centímetro. Los implantes posteriores se redujeron al tamaño de un grano de arroz. Estaban hechos de silicio, y más tarde de arseniuro de galio. En la actualidad son suficientemente pequeños como para poder insertarse en el cuello o la espalda, y

también de manera intravenosa en diferentes partes del cuerpo durante una cirugía, con o sin el consentimiento del paciente. Actualmente es casi imposible detectarlos o quitarlos. Resulta técnicamente posible implantar un microchip en un recién nacido, con el cual se podría identificar a la persona por el resto de su vida. Estos planes están siendo secretamente tratados Estados Unidos sin ningún tipo de difusión pública de las cuestiones privadas involucradas.

En Suecia, el Primer Ministro Olof Palme autorizó en 1973 el implante de prisioneros, y el ex-Director General de Estadísticas, Jan Freese reveló que pacientes ambulatorios habían sido implantados a mediados de los '80. La tecnología allí empleada es revelada en el informe estatal sueco 1972:47, **Statens Officiella Utradninger** (**SOU**).

Los seres humanos implantados pueden ser rastreados en todas partes. Sus funciones mentales pueden ser comprobadas a distancia mediante super computadoras e incluso se las puede alterar modificando sus frecuencias. En los experimentos secretos se han incluido, como conejillos de india, a prisioneros, soldados, pacientes enfermos mentales, niños discapacitados, personas sordas y ciegas, homosexuales, mujeres solteras, ancianos, niños en edad escolar, y cualquier grupo de personas consideradas "*marginales*" por los experimentadores de élite. Las experiencias publicadas realizadas con reclusos en la **Prisión Estatal de Utah**, por ejemplo, son alarmantes. Los microchips actuales funcionan por medio de ondas de radio de baja frecuencia que permiten rastrearlos. Con la ayuda de satélites, la persona implantada puede ser localizada en cualquier parte del planeta. Dicha técnica fue, entre otras, experimentada en la guerra de Irak, según el Dr. Carl Sanders, el inventor del biochip de interfase de inteligencia controlada (intelligence-manned interface), inyectado en las personas. (*Anteriormente, durante la Guerra de Vietnam, se inyectaron chips* **Rambo(*)** *en los soldados, diseñados para aumentar el flujo de adrenalina en el torrente sanguíneo*) Las super computadoras de 20 mil millones de bits por segundo de la **NSA** (**Agencia de Seguridad Nacional** americana) ahora podrían "*ver y oír*" lo que los soldados experimenten en el campo de batalla mediante un **Sistema de Rastreo Remoto** (**SMR**). Cuando se coloca un microchip de 5 micromilímetros (*el diámetro de un cabello es de 50 micromilíimetros*) en el nervio óptico del ojo, éste toma neuroimpulsos desde el cerebro que albergan las experiencias, olores, imágenes, y la voz de la persona implantada. Una vez transferidos y guardados en una computadora, estos neuroimpulsos pueden proyectarse nuevamente en el cerebro de la persona mediante el microchip a ser reexperimentado. Mediante el **Sistema de Vigilancia Remoto**, un operador de computadora en tierra puede enviar mensajes electromagnéticos (*codificados como señales*) al sistema nervioso, afectando el desempeño del "*objetivo*". De esta manera, mediante el **Sistema de Vigilancia Remoto** se puede inducir a personas saludables a que vean alucinaciones y oigan voces.

Cada pensamiento, reacción, sonido, y observación visual produce un determinado potencial neurológico, ondas, y patrones en el cerebro y en sus campos electromagnéticos que pueden ahora descifrarse como pensamientos, imágenes y voces. El estímulo electromagnético puede, por consiguiente, cambiar las ondas cerebrales de una persona y afectar la actividad muscular, causando calambres musculares dolorosos experimentados como una tortura. El sistema electrónico de vigilancia empleado por la **Agencia de Seguridad Nacional** americana puede seguir y ocuparse simultáneamente de millones de personas. Cada uno de nosotros tiene una frecuencia de resonancia bioeléctrica única en el cerebro, del mismo modo que poseemos huellas digitales únicas. Mediante la estimulación del cerebro con frecuencia electromagnética (**FEM**) totalmente codificada, se pueden enviar al cerebro señales electromagnéticas, haciendo que el "*objetivo*" experimente los efectos auditivos y visuales deseados.

Ésta es una forma de guerra electrónica. Se implantaron astronautas americanos antes de ser enviados al espacio para poder captar sus pensamientos y registrar todas sus emociones las 24 horas del día. El **Washington Post** informó en mayo de 1995 que al Príncipe William de Gran Bretaña se le había implantado un microchip a los 12 años de edad. De modo que, si alguna vez fuera secuestrado, se le podría dirigir una onda

radiofónica con una frecuencia específica a su microchip. La señal del microchip se podría enviar, mediante satélite, a la pantalla de la computadora en la central de policía desde dónde se podrían seguir los movimientos del Príncipe.

De hecho se lo podría localizar en cualquier parte del globo. Los medios de comunicación masivos no han indicado que la privacidad de una de una persona implantada desaparezca por el resto de su vida. Se la puede manipular de muchas maneras. Empleando frecuencias diferentes, el controlador secreto de este equipo puede incluso cambiar la vida emocional de una persona. Se lo puede volver agresivo o letárgico. Y hasta se puede influir artificialmente en su sexualidad.

Se pueden leer las señales del pensamiento y el pensamiento subconsciente, se pueden afectar y hasta inducir los sueños, todo sin el conocimiento o consentimiento de la persona implantada.

De esta forma se puede crear un soldado cibernético perfecto. Esta secreta tecnología ha sido usada por las fuerzas militares en ciertos países de la **NATO** desde los '80 sin que las poblaciones civil y académica supieran nada al respecto. Por ello, existe poca información acerca de dichos sistemas invasivos para el control de la mente en las publicaciones profesionales y académicas. El grupo Inteligencia en Señales de la **NSA** puede vigilar remotamente la información proveniente de los cerebros humanos mediante la decodificación de los potenciales evocados (3.50HZ, 5 miliwatts) emitidos por el cerebro. Se ha encontrado que prisioneros usados en experimentos tanto en Gothenburg, Suecia y Viena, Austria presentan lesiones cerebrales evidentes.

La disminución de la circulación sanguínea y la falta de oxígeno en los lóbulos frontales temporales derechos se producen en los casos en que los implantes cerebrales están usualmente funcionando. Un finlandés empleado para un experimento presentó atrofia cerebral y ataques intermitentes de inconsciencia debido a la falta de oxígeno. Las técnicas de **Control de la Mente** se pueden utilizar con fines políticos. El objetivo de los controladores mentales en la actualidad es inducir a las personas o grupos "**objetivo**" a actuar contra sus propias convicciones e intereses. Incluso se pueden programar individuos zombificados para que asesinen y no recuerden nada después del crimen. Se pueden encontrar ejemplos alarmantes de este fenómeno en EE.UU. Esta "*guerra silenciosa*" está siendo conducida por agencias de inteligencia y militares contra soldados y civiles ignorantes.

Desde 1980, la estimulación electrónica del cerebro (**EEC**) ha sido secretamente empleada para controlar personas "*objetivo*" sin su conocimiento o consentimiento. Todos los acuerdos internacionales sobre derechos humanos prohiben la manipulación no consensuada de seres humanos - incluso en las prisiones, sin mencionar a las poblaciones civiles. Bajo una iniciativa del senador americano John Glenn, en enero de 1997 se comenzaron a tratar los peligros de radiar a las poblaciones civiles. El control de las funciones cerebrales de las personas con campos y haces electromagnéticos (*provenientes de helicópteros y aviones, satélites, camionetas estacionadas, casas vecinas, postes de teléfono, aparatos eléctricos, teléfonos móviles, TV, la radio, etc.*) es parte del problema de la radiación que debe ser tratado en los organismos gubernamentales elegidos democráticamente . Además del control electrónico de la mente, también se han desarrollado métodos químicos. Se pueden introducir drogas que produzcan alteraciones mentales y diferentes gases inhalantes que afecten el funcionamiento cerebral de manera negativa en conductos aéreos o cañerías de agua. También se han probado de esta manera bacterias y virus en varios países. La super tecnología de hoy, al conectar las funciones de nuestro cerebro a través de microchips (*o incluso sin ellos, según la última tecnología*) con las computadoras por medio de satélites en EE.UU. o Israel, constituye la amenaza más grave contra la humanidad. Las últimas super computadoras son suficientemente poderosas como para observar la población del mundo entero. ¿Qué pasará cuándo las personas sean tentadas mediante premisas falsas para que permitan el implante de microchips en sus cuerpos? Una tentación será el

documento de identidad en microchip. Hasta se ha propuesto secretamente una legislación obligatoria en EE.UU. para penalizar la extracción de dicho implante identificatorio. ¿Estamos listos para la robotization de humanidad y la eliminación total de la privacidad, incluida la libertad de pensamiento?

¿Cuántos de nosotros querrían ceder su vida entera, incluidos sus pensamientos más confidenciales, al **Gran Hermano**? Sin embargo, existe la tecnología para crear un **Nuevo Orden Mundial** totalitario. Existen sistemas de comunicación neurológicos encubiertos para neutralizar el pensamiento independiente y controlar la actividad social y política en nombre de intereses privados y militares propios.

Cuando nuestras funciones cerebrales ya estén conectadas a las super computadoras por medio de implantes de radio y microchips, será demasiado tarde para protestar. Solo se podrá evitar esta amenaza educando al público, utilizando la literatura existente sobre biotelemetría e información obtenida en congresos internacionales.

Una de las razones por las cuales esta tecnología ha permanecido como secreto de estado es el difundido prestigio **IV Manual Estadístico de Diagnóstico** psiquiátrico elaborado por la **Asociación de Psiquiatría Americana** e impreso en 18 idiomas. Los psiquiatras empleados por las agencias de inteligencia americanas sin ninguna duda participaron en la redacción y revisión de este manual. Esta "biblia" psiquiátrica encubre el desarrollo secreto de tecnologías para el Control de la Mente rotulando algunos de sus efectos como síntomas de esquizofrenia paranoica. De esta manera, las víctimas sometidas a experimentos relacionados al control de la mente son habitualmente diagnosticadas como enfermos mentales por médicos que se aprendieron la lista de "*síntomas*" **DSM** en la facultad de Medicina. No se le ha enseñado a los médicos que los pacientes pueden estar diciendo la verdad cuando refieren haber sido manipulados en contra de su voluntad o haber sido usados como conejillos de india para formas electrónicas, químicas y bacteriológicas de guerra psicológica.

El tiempo se está agotando para cambiar la dirección de la medicina militar, y asegurar el futuro de libertad humana. Este artículo fue originalmente publicado en la 36ta edición de la revista en idioma finlandés PEKULA (*3er trimestre, 1999*). **SPEKULA** (*circulación 6500*) es una publicación de estudiantes de medicina y médicos de la Universidad Oulu **OLK** (**Oulun Laaketieteellinen Kilta**) de Finlanda del norte. Esta es enviada por correo a todo los estudiantes de medicina de Finlandia y a todos los médicos del Finlandia del norte.

Información, parcial, adicional sobre los chips RAMBO:

http://www.zetatalk.com/theword/tword25o.htm

http://www.zianet.com/wblase/endtimes/motb.htm

http://www.blueletterbible.org/Comm/john_brown/rev/chap13b.html

Nota: No es posible saber si en el momento en que Ud. lea este informe estos sitios web sigan abiertos .

Los errores fundamentales

La vacunación descansa sobre varios mitos evidentes por sí mismos:

1. Que la vacuna de Edward Jenner salvó a Gran Bretaña y al mundo de la viruela

Falso y diametralmente opuesto a la realidad; la vacuna ocasionó innumerables muertes y enfermedades a los vacunados y problemas constitucionales masivos a las generaciones siguientes.

2. Que los gérmenes causan enfermedades

Falso; la falta de inmunidad causa enfermedades.

3. Que las vacunas confieren inmunidad

Falso; la inmunidad es un fenómeno del cuerpo en su integridad que no puede ser conferido por una inyección subcutánea.

4. Que las vacunas eran responsables de la disminución de las enfermedades infecciosas

Falso; los gráficos indican claramente que nunca existieron efectos beneficiosos evidentes en la vacunación.

Patrick Rattigan
1 Quarry Bank Road
Chesterfield
S41 0HH

Dr. Frank Dobson
Dr. Tessa Jowell
Dr. Paul Boateng
Dr. Alan Milburn

Fecha del sello

Se adjunta una copia de Vaccination - Assault on the Species (La Vacunación - una agresión a la especie).

La creciente evidencia, de la cual este libro es apenas una parte muy pequeña, en cuanto a la naturaleza letal, peligrosa e inútil de las vacunas, posee un mensaje claro e inequívoco.

Ya que el Gobierno Laborista no tiene, hasta donde sé, conexiones, tanto financieras como filosóficas, con la industria farmacéutica, no hay motivo para continuar la práctica, cuyo único objetivo es que se les pague a los médicos generales grandes sumas de dinero provenientes de los contribuyentes impositivos para crear enormes cantidades de enfermedades crónicas.

En el campo económico, moral, ético, médico, científico, ambiental y nacional debe interrumpirse la vacunación.

P. Rattigan

Copias miembros del partido laborista en el Parlamento

NO RECONOCIDO POR NINGUNO DE LOS MIEMBROS DEL NUEVO EQUIPO "SALUD" DEL PARTIDO LABORISTA.

5. Que las vacunas son seguras

Falso; se ha demostrado claramente que las vacunas son los destructores de la salud más importantes.

6. Que las enfermedades como el sarampión, la tos convulsa, etc., son peligrosas y necesitan ser erradicadas.

Falso; sería imposible que ningún niño razonablemente sano muera o quede con secuelas de estas enfermedades. Siempre se las ha considerado beneficiosas para la salud, debido a la depuración de las toxinas y tendencias heredadas o adquiridas, y debido al mejoramiento del funcionamiento del sistema inmunológico. Esto se ha perdido y ahora ha sido reemplazado por una plaga - física, emocional, mental y psíquica.

El holocausto aumenta día a día.

LA VACUNA CONTRA LA MENINGITIS:
LAS VERDADES ENTRE LAS MENTIRAS

La bacteria del meningococo - *Neisseria meningitidis* - vive en el área de la nariz y garganta de los seres humanos y se disemina mediante la tos, el estornudo y la saliva despedida al hablar. Es endémica dentro de la sociedad, ya que afecta a uno de cada seis de nosotros, sin causar síntomas a menos que el portador esté comprometido inmunológicamente. (taras genéticas, acusada desnutrición, medicamentos de amplio espectro etc.) La forma más efectiva, para la mayoría de las personas, de provocar esta enfermedad es precisamente mediante la vacunación. Los antibióticos, analgésicos, anti-inflamatorios, esteroides ... también tienen un importante papel en el deterioro del sistema inmunológico y en el incremento del riesgo de contraer un amplio abanico de otras enfermedades.

Los grupos de bacterias de meningococos van de la A a la Z: las consideradas malignas son A, B, C, W135 e Y.

Cuando las bacterias dejan la nariz y garganta e invaden el torrente sanguíneo se produce una septicemia: si el cerebro o médula espinal son afectados entonces el resultado es una meningitis.

'Una vez que se ha sido "*portador*" de los meningococos, la persona desarrolla anticuerpos protectores a TODOS los grupos.' 1 Esto NO incluye a las personas que sufrieron un proceso invasivo, es decir, enfermedades como meningitis o septicemia. Estas desarrollan inmunidad contra el agente específico UNICAMENTE. Tampoco incluye a aquellos que han sido vacunados contra una cepa en particular.

'A principios de este siglo muchas ENFERMEDADES fueron causadas por el grupo A. A partir de la década de 1960 la mayoría de las ENFERMEDADES fueron causadas por el grupo B. Lo que ha cambiado dramáticamente en los últimos diez años es el porcentaje de ENFERMDADES causadas por el grupo C, que ha aumentado de 30% a 40%. Está causando más ENFERMEDADES en los grupos de edad más avanzada, especialmente los jóvenes entre 15 y 24 años de edad en los que el índice de mortandad es mayor (15%... comparado con 5% ... en niños...).y donde se producen más casos de SEPTICEMIA (hasta 70% en una serie de muertes) ...

¿Qué es lo que le ha estado sucediendo a los sistemas inmunológicos de estas personas en los últimos diez años o más? 1

En 1988 apareció la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola; tres vacunas con virus vivos todas eludiendo el sistema inmunológico del cuerpo y dirigiéndose directamente al torrente sanguíneo.

'Por encima de todo esto tuvimos la Campaña contra la Rubéola y el Sarampión en 1994 cuando se vacunaron alrededor de siete millones de niños entre 5 y 16 años de edad- algunos por segunda y tercera vez - contra el sarampión. Estas son algunas de las personas que asisten a la universidad actualmente. También recibirán otra dosis de la vacuna antitetánica y anti-poliomielítica justo antes de comenzar. Cuando me enteré del niño de 14 años que había muerto de meningitis del grupo C, recuerdo que poco tiempo antes había recibido una dosis de vacuna BCG (otra vacuna con un organismo "vivo") ... ¿Cómo podemos reducir la probabilidad de que el meningococo que nuestro niño está "portando" invada la sangre o el cerebro? Asegurándonos de que el niño tenga una buena dieta, mucho aire puro y amor. Cuando nuestro niño tiene

tos y tiene la nariz congestionada, no le dé antibióticos innecesarios, no le suprima los síntomas con paracetamol o antihistamínicos ...

'En vez de ello, durante estas enfermedades ofrézcale líquidos, evitando los lácteos, déjelo descansar y emplee terapias de apoyo tales como la homeopatía. De esta manera superarán el episodio con más fuerza y estarán en mejor estado en vez de quedar más debilitados y lesionados ... Pregúntese SI USARÍA ESTA VACUNA CON MIS HIJOS? Y su respuesta será NO.' **1**

NO existen evidencias científicas de que ninguna vacuna sea inocua o efectiva. El único ensayo a gran escala - *con la BCG* - dio como resultado más TUB en el grupo vacunado que en los controles. El Incremento de los niveles de anticuerpos ("*immunogenicidad*") a la meningitis C - *o lo que sea* - no crea inmunidad. Recientemente, en Suiza, tres vacunas contra las paperas que aumentaron los niveles de anticuerpos no mostraron ningún signo de inmunización'. **2**

Por otro lado SI existen evidencias económicas de los sustanciosos beneficios y posterior enriquecimiento de los laboratorios y médicos involucrados en la fabricación y administración de las vacunas. Imitando el fraude realizado con una gran cantidad de vacunas contra el sarampión y rubéola de 1994, en septiembre de 1999 el gobierno comenzó una campaña "urgente" para vacunar alumnos universitarios con una vacuna contra la meningitis.

Lo que no se les dijo a los estudiantes fue que toda esta campaña fue ideada para quitarse de encima stocks de vacunas viejas, desarrolladas hacía 20 años, y que se sabía que no servían. De esta manera quedó el espacio libre para guardar las igualmente inútiles, pero altamente rentables, nuevas vacunas contra la meningitis.

'Existen cantidades limitadas de la nueva vacuna de modo que no se las están ofreciendo a los estudiantes sino a bebés de 2, 3 y 4 meses que realmente las necesitaban.' (sic!)

Portavoz del Departamento de Salud. **3**

Esto fue después de que la mafia médica/farmacéutica/política y sus lacayos de los medios de comunicación hubieran declarado histéricamente que eran los estudiantes quienes '*realmente las necesitaban*'.

1º. Dr Jayne M L Donegan MB BS DRCOG DCH MRCGP Médico generalista, Sur de Londres

2º. BMJ 1999 319 352-3

3º. Tony Edwards WDDTY Nov 1999

Información
Pat Rattigan
NEMESIS, 1 Quarry Bank Road, CHESTERFIELD S41 OHH
Copias adicionales de este folleto £1.75, envío pago 2 por £3, 8 por £10

THE CANCER BUSINESS: 36 páginas acerca de los tratamientos letales, la investigación fraudulenta, las terapias suprimidas, la prevención del cáncer con el engaño de la "cura" ortodoxa ... mismo precio.

NEMESIS - información sobre folletos acerca del fraude médico, panfletos, planillas informativas, videos sobre cáncer, investigación en animales, vacunación, SIDA, fluoruro, transplantes, el Síndrome de la Guerra del Golfo.

Vacunación

Health Action Network (Red de Acción Sanitaria)
PO Box 43 HULL HU1 1AA

Dawbarns - solicitors (abogados)

Bank House, King's Staithe Square, KING'S LYNN Norfolk PE10 1RD

Canine Health Census (Censo de Salud Canina)
PO Box 1 LONGNOR Derbys SK17 0JD

The Informed Parent (Padres informados)
PO Box 870 HARROW HA3 7UW

Vaccination Awareness Network (Red de concientización sobre la vacunación)
182 Mansfield Road, NOTTINGHAM NG1 3HW 'Vaccination, Social Violence and Criminality: the Medical Assault on the American Brain' (Vacunación, violencia y delincuencia social : La agresión médica al cerebro de los americanos) -
Coulter, H L £11.25 envío pago desde Minerva Books
6 Bothwell St Lillie Rd LONDON W6 8DY.

New World Order etc. (Nuevo Orden Mundial etc.)

Leading Edge Research
PO Box 7530 Yelm. WASHINGTON 98597 USA.

Investigación con animales

Vivisección: defiende el fraude organizado de la vacunación letal: sin ensayos fraudulentos de seguridad y eficiencia, las vacunas y las drogas, pesticidas, herbicidas, solventes, etc., no llegarían al mercado.

'No existe en el mundo manera de extrapolar a los animales con los seres humanos. La investigación con animales es cruel para los animales, peligrosa para el público, y engañosa para el científico.' - Dr G Dettman.

'... después de más de 40 años de someter la vacuna contra la pertusis a la prueba de toxicidad en ratones, los niños siguen muriendo y padeciendo lesiones cerebrales a pesar de que la vacuna haya pasado esta prueba.' - Dr. K Geraghty inmunólogo pediátrico.

'Los fabricantes de drogas y la FDA saben desde principios de la década de 1960 que la toxicidad en los ratones tiene poca relación con las reacciones adversas en los niños. Sabiendo que no se estaba evaluando adecuadamente la toxicidad de la vacuna, continuaron inyectándosela a más de 60 millones de niños durante los siguientes 20 años.' - Coulter/Fisher, A Shot in the Dark, 1991

La Asociación Antivivisección Británica está liderando la lucha contra la vivisección: sin concesiones, sin conexiones con la Sede Central, sin salarios ni gastos de oficina. TODAS las donaciones se usan para luchar contra vivisección en el terreno moral, ético, filosófico, medico, científico, económico y ambiental.

BAVA

P.O. Box 82 Kingswood BRISTOL BS15 1YF Tel/fax 0117 909 5048

Referencias

1. Dr W Hadwen The Fraud of Vaccination Truth Jan/Feb 1923
2. Truth Editorial Jan 10 1923
3. National AntiVaccination League
4. Dr Hadwen Truth Jan 17 1923
5. Vaccination Condemned Elben Better Life Research 1981
6. Phillipine Health Service 1918
7. Daily Mirror 1976
8. New England Journal of Medicine Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson Bulletin of Medical Ethics Aug 1995
10. Mail on Sunday Sep 22 1996
11. D Q Haney Albuquerque Journal Nov 23 1992
12. The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press 1976
13. Vaccines Miller N. New Atlantean Press 1992
14. Here's Health Apr 1980
15. Australian Nurses Journal May 1978
16. Journal of Infant Diseases 151: 330-6 1985
17. Journal of the American Medical Ass. Feb 20 1981
18. Sunday Express Dec 17 1989
19. Derbys Times Oct 24 1991
20. South Yorks Times Mar 11 1938
21. The Poisoned Needle McBean E. 1974
22. Birmingham Infectious Disease Hospital report 1932
23. Lancet Mar 16 1935
24. Lancet Nov 14 1909
25. Vaccines do not Protect McBean E.
26. The People's Doctor Newsletter Mendelson 1988
27. Vaccine Bulletin Feb 1987
28. World Medicine Sep 1984
29. Committee on Labour and Human Resources May 3 1984
30. Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science May 1978
31. Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine
32. Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks... 1991
33. The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White 1972
34. Martin J K Arch. Dis. Childhood Mar 1950
35. Lancet vol 3 Sep 1991
36. Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.
37. Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News Sep 1985
38. Vaccine News Summer 1995
39. AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.
40. Mr G Messenger, breeder Fauna Mag. 11
41. Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD
42. Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood 1997
43. Sunday Times Jan 19 1997
44. Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic 1990
45. Leading Edge Research
46. The Abolitionist May 1 1928
47. Dawbarns solicitors
48. The Blood Poisoners Dole L.
49. Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign
50. Times Mar 21 1996
51. Daily Express May 25 1994
52. Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997



LOS RIESGOS DE LAS VACUNAS (*son demasiado serios para ignorarlos*)

Por Dawn Richardson *

Especial para el Star-Telegram
Traducción de Eduardo Angel Yahbes

Es tiempo de detener el ocultamiento del debate sobre la seguridad de las vacunas, convocando a los padres preocupados por las reacciones vacunales y por los derechos de oponerse a las vacunas. En la columna editorial del lunes de Russell Tolman y Mark Shelton se simplifica y tergiversa una seria cuestión.

Los padres aman a sus hijos y quieren protegerlos, pero las vacunas, como las enfermedades para las que estas han sido diseñadas, llevan un impredecible riesgo de injuria o muerte.

Los padres quieren que la Legislatura de Texas proponga una legislación que les otorgue la misma libertad que ya tienen los padres en Arizona, California, Colorado, Idaho, Lousiana, Maine, Michigan, Minnesota, New México, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Rhode Island, Utah, Vermont y Washington para decidir sobre su propia información y decisión voluntaria de vacunación, sin ser sometidos a sanciones gubernamentales.

Todas las enfermedades y vacunas no son iguales, y tampoco lo son todos los niños.

A pesar de que hay leyes de vacunación obligatoria contra viruela como varicela y hepatitis B como polio, estas no contienen cláusula de excepción para los derechos de los padres. Más de 200 nuevas vacunas se están desarrollando para todo, desde la adicción a la cocaína hasta las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, que serán candidatas a futura obligatoriedad.

Algunos niños son de mayor riesgo biológico que otros para reaccionar a las vacunas. En Texas la política vacunatoria es masiva y no tiene en cuenta estas diferencias, y falla en minimizar el riesgo de injuria y muerte inducida por vacunas en demasiados chicos.

Anualmente, 12.000 a 14.000 reportes de hospitalización, injuria y muerte siguiendo a las vacunaciónes son efectuadas al VAERS (Sistema de Registro de Eventos Adversos a la Vacunación), y aún alrededor del 90 por ciento de los médicos fallan en reportar estas reacciones.

Un estudio publicado en febrero en el "Pediatrics" reveló que el 40 por ciento de los médicos admitió ni siquiera haber mencionado el riesgo de las vacunas a sus pacientes.

El Programa Nacional de Compensación de Injurias Vacunales ha pagado más de 1.200 millones de dólares en daños, dejando a 3 de cada 4 víctimas vacunales a su propio arbitrio. Mientras tanto debido a una compleja red de leyes federales y estaduales, médicos y laboratorios productores continúan beneficiándose, no asumiendo ninguna responsabilidad económica por las injurias y muertes vacunales.

Algunos padres están tratando de salvar a sus hijos de médicos que no quieren reconocer pasadas reacciones a las vacunas, quienes están decididos literalmente vacunar a sus hijos hasta la muerte. Una cláusula legal de excepción de conciencia, como la considerada por la legislatura de Texas es la única esperanza que estos padres tienen.

La salud pública involucra más que la fijación miópica de Tolman y Shelton en altos niveles de vacunación y bajos índices de enfermedades infecciosas.

El índice de enfermedades crónicas e incapacidades en niños es al momento elevado. Los niños reciben en Texas 39 dosis de 12 diferentes vacunas para su ingreso escolar, mientras el cerebro y el sistema inmune se están desarrollando al máximo. Hay crecientes evidencias y basamento de científicos, médicos y padres, quienes consideran que las exageradas políticas de vacunación han

contribuido al dramático incremento de asma, alergias, trastornos de aprendizaje, autismo, desórdenes en la atención, diabetes y otras enfermedades crónicas neuroinmunes.

Recientes audiencias en el Congreso han concientizado sobre inadecuadas licencias a vacunas y a sus estándares de seguridad; conflictos de interés involucrando a compañías farmacéuticas y quienes desarrollan las políticas vacunatorias; y enormes brechas de conocimiento acerca de cómo las vacunas afectan al organismo.

Referencias epidémicas de médicos y agentes oficiales de salud pública confunden a los padres, por la exageración de los riesgos de la enfermedad y los beneficios de la vacunación, mientras minimizan y frecuentemente niegan los riesgos de las vacunas. Se está explicando porqué está creciendo el número de padres informados que presionan durante las sesiones legislativas reclamando los derechos sobre qué vacunas deben recibir sus hijos y cuándo ellos deben recibirlas.

La vacunación es un procedimiento médico que acarrea un riesgo inherente de injuria o muerte, y es tiempo de que nuestros legisladores conozcan que cada padre en Texas merece recibir información veraz e imparcial sobre enfermedades y vacunas que le permita tomar una informada y voluntaria decisión sobre la vacunación de sus hijos.

*Dawn Richardson es presidente y co-fundador de PROVE (Padres Requieren Educación Vacunal Abierta). El sitio WEB es www.vaccineinfo.net

Comentario: Los argentinos creemos que nuestros derechos son una gracia otorgada por los poderes públicos. Como podemos descubrir en esta nota son los ciudadanos quienes se movilizan para que aquellos se garanticen por ley, presionando a los legisladores. La actitud asumida por los ciudadanos de Texas debería ser imitada. En principio exigir a las autoridades que se cree un registro de eventos adversos vinculados a las vacunaciónes. Es inaceptable que en nuestro país se pretenda vacunar en forma obligatoria, desconociendo cuál es el perjuicio que pueden provocar, y que haya una total desinformación sobre los efectos adversos y contraindicaciones de las vacunas. Es nuestro derecho el ser informados por las autoridades sanitarias y médicos, y es nuestro deber buscar información imparcial.



COMENTARIO DE LA DRA. VIERA SCHEIBNER



Audiencias sobre la vacuna contra la Hepatitis B

Blackheath 16.6. 1999

Estimada Srta. Pinkerton:

Encontré su nombre, el cual aparece como contacto, en la circular informativa referente a las audiencias sobre la seguridad de la vacuna contra la Hepatitis B realizadas el 18 de mayo de 1999, en 2247 Rayburn House Office Building ¿¡!?

Tal como lo indica el membrete de mi carta, soy investigadora científica titutar (jubilada) y desde 1986 me dedico al estudio de las vacunas y el **Síndrome de Muerte Súbita Infantil** (**SIDS**) en Australia. El punto de partida fue análisis de los respirogramas de los bebés realizados por el Monitor Respiratorio Cotwatch computarizado creado por mi esposo, ya fallecido, Leif Karlsson, quien fuera ingeniero en electrónica de nacionalidad sueca y residente en Australia. Fortuitamente, mientras registraba la respiración de una serie de bebés, muchos de ellos fueron vacunados y pudimos ver, en el transcurso de una hora, el efecto de la vacunación sobre el nivel de stress de la respiración en el registro impreso por la computadora. Esto me motivó a iniciar una pormenorizada investigación de temas relacionados con las vacunas, según lo publicado en revistas médicas tales como **The Lancet**, **British Medical Journal**, **New England Journal of Medicine**, etc. generando documentación acerca de la conexión causal entre una gran variedad de vacunas y reacciones serias, entre las que se incluyen lesiones cerebrales permanentes y muerte. Ciertamente las vacunas son la única causa más importante de la muerte súbita infantil.

Existe otro aspecto en los problemas de las vacunas: contrariamente a lo que se pueda haber oído, aún por parte de aquellos que demandan la interrupción de la vacunación obligatoria en Estados Unidos, las vacunas no previenen enfermedades. La supuesta y publicitada "erradicación" de enfermedades como la viruela y la polio, o la meningitis Hib es un mito que ya ni el estudio más firme en favor de la vacunación puede sostener. La viruela estaba desapareciendo, de hecho, las epidemias habían desaparecido décadas antes de que la **OMS** decidiera poner en marcha la campaña de "erradicación" final. También está documentado que las epidemias más grandes se han dado en poblaciones altamente vacunadas, no siendo así en aquellas comunidades no vacunadas. La viruela sigue apareciendo, aunque a una escala mucho menor, particularmente en países que sufren situaciones extremas como guerras o dificultades económicas como en Africa, India y otras partes de Asia (***Nepal***). El mismo factor que terminó con la peste bubónica, contra la cual no se ha realizado ninguna vacunación masiva, acabó con la viruela, sobre todo una alimentación mucho más adecuada, principalmente con mayores niveles de vitamina C en las poblaciones del Viejo y el Nuevo Mundo.

La polio no se ha erradicado con la vacunación, sino que se oculta detrás de una re-definición y nuevas denominaciones de diagnóstico tales como meningitis viral o aséptica. Cuando se probó la primera vacuna inyectable contra la polio en aproximadamente 1.800.000 niños de Estados Unidos en 1954, en el transcurso de 9 días se produjo una enorme epidemia de polio paralítica en los niños vacunados y algunos de sus padres, además de otras personas que habían estado en contacto con los niños. El **Inspector General de Sanidad** de **E.E.U.U.** interrumpió la prueba durante 2 semanas. Entonces los vacunadores acordaron una nueva definición de poliomielitis. La vieja definición, la clásica: enfermedad con parálisis residual que se resuelve dentro de los 60 días había sido modificada por: enfermedad con parálisis residual que persiste por más de 60 días. Conociendo la realidad de la enfermedad de la polio, esta excelente aunque deshonesta jugada administrativa excluyó a más del 90% de los casos de la definición de polio. Desde entonces, cuando una persona vacunada contra la polio contrae la enfermedad, no se le diagnostica polio, sino meningitis viral o aséptica.
Según una de las publicaciones del **Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad** (**MMWR**) de 1997, existen entre 30.000 y 50.000 casos de meningitis viral por año solamente en Estados Unidos. Fue allí donde todos esos 30.000 - 50.000 casos de polio desaparecieron después de la introducción

de la vacunación masiva. También es necesario saber que la polio es una enfermedad creada por el hombre, que esas tan publicitadas epidemias han sido mal justificadas, puesto que estaban causalmente ligadas a una difteria intensificada y a otras vacunas administradas en el momento. Y hasta tienen un nombre: poliomielitis provocada.

La revista oficial de la **Asociación Medica Americana** (**JAMA**) en 1993 publicó que la caída en la incidencia de Meningitis Hib se daba en el grupo de niños menores de un año de edad cuando ninguna de las vacunas Hib estaba siquiera autorizada para ese grupo de edad.

Las recientes epidemias de meningitis en estudiantes universitarios de **E.E.U.U.** pueden estar claramente ligadas al cumplimiento de la vacunación contra sarampión, paperas y rubéola como condición para el ingreso a las universidades de **E.E.U.U.** La incidencia de la tos convulsa se incrementó tres veces más después de 1978, momento en que los estados americanos individualmente comenzaron a exigir la vacunación, tal como lo demuestran las páginas adjuntas de Hutchins et al. No es necesario ser científico espacial para poder interpretar dicho artículo, desafortunadamente, solo basta con ser médico para no comprender sus propios datos. La medicina desarrolló un tipo especial de razonamiento absurdo, como el de que nunca se ha demostrado la relación causal entre la vacunación y las reacciones observadas, sin definir exactamente lo que considerarían evidencia de la relación causal, mientras que publican datos sin procesar que indican claramente la conexión causal entre la vacunación y el aumento documentado en la incidencia de las enfermedades. La revista oficial de la **Sociedad Americana de Medicina** (**JAMA**) publicó en 1992 que la incidencia de la tos convulsa, basada en los datos obtenidos en la admisión hospitalaria, es de hasta 126.000 casos por año en Estados Unidos. Este es, verdaderamente, el nivel pre-vacunación. Cuando se ensayaba la vacuna contra la tos convulsa acelular en Suecia, apenas se administraron las tres dosis de la vacuna a los bebés en estudio (es decir que se les dio la vacunación completa) éstos desarrollaron una enorme epidemia de tos convulsa. Se discontinuó el experimento antes del tiempo de prueba planeado de dos años. Es necesario agregar que prácticamente todos los niños suecos por debajo del año de vida participaron del ensayo. Se esperaban 20 muertes y se observaron 45 (más una accidental) y a pesar de ello, este incremento tan significativo fue encubierto afirmándose que ninguna de las muertes tenía relación con la vacunación, aún cuando algunas muertes se habían producido dentro de las 24 horas o pocos días después de la vacunación. Los vacunadores no lograron erradicar el sarampión, pero ahora sí afirman haber reducido la incidencia de la enfermedad entre 1970 y 1987.

No obstante, se ha publicado que en las comunidades Amish, muy poco vacunadas, no se había denunciado ni un solo caso de sarampión entre 1970 y 1987. Luego, a partir de 1987, tanto las comunidades Amish no vacunadas como las comunidades externas muy bien vacunadas comenzaron a experimentar importantes epidemias de sarampión. Obviamente, la vacunación era totalmente irrelevante. Es muy probable que las constantes y pequeñas epidemias de sarampión entre 1970-87 en los vacunados hayan sido causadas por las vacunas, haciendo que el sarampión se mantuviera vigente. En verdad, las epidemias de sarampión y tos convulsa en Estados Unidos y cualquier otra parte se dan principalmente en poblaciones totalmente vacunadas.

En lugar de admitir con honestidad que la vacunación había fracasado, los vacunadores recurrieron a tergiversaciones y mentiras atroces. La peor es la del **Síndrome del Bebé Maltratado**. Adjunto mi propio trabajo sobre este tema, enfatizando que todos esos desprendimientos y hemorragias de retina considerados pruebas contundentes de trauma (***tales como el zamarreo de los bebés por parte de sus padres o niñeras***) pueden ser y son efectivamente ocasionados por las vacunas, tal como lo demuestran los trabajos adjuntos publicados en **The Lancet**, entre otros.

En verdad, no necesitamos hacer más investigaciones, ya se ha publicado todo lo que tenemos que saber para darnos cuenta de que las vacunas no previenen las enfermedades sino que están causalmente implicadas como responsables de las mismas así como de reacciones muy serias. Le envío mi libro Vaccination basado únicamente en el estudio de la literatura médica. Sabiendo esto,

he llegado a la inevitable conclusión de que no necesitamos absolutamente de ninguna vacuna. Existe una única inmunidad, la natural, la cual se logra a través de las enfermedades infecciosas contraídas en la niñez. Ningún niño a esta edad tendría por qué morir a causa de estas enfermedades: si así fuera, sería por impericia médica. Como ya lo indiqué en los seminarios sobre los peligros de la vacunación, organizados por el Royal Australia College of GP's (***el programa de capacitación de postgrado para médicos generales***), para los cuales fui invitada a presentar mi ponencia contra las vacunas. Cuando médicos prescriben antibióticos para un niño con sarampión, lo que están haciendo es empeorar el cuadro. Los antibióticos constituyen otro sórdido capítulo en la agresión médica al sistema inmunológico, eliminan la flora intestinal, suprimen el sistema inmunológico y ocasionan graves efectos colaterales, en niños que padecen enfermedades infecciosas. Algunos grupos, que advierten sobre los efectos colaterales de las vacunas, pueden decirle a ud que soy radical. No solo considero que esto es altamente difamatorio, sino extremadamente ilógico e insensato: ¿acaso es uno radical por saber lo que yo sé (lo cual incluye una amplia publicación de evidencias de que las vacunas no proporcionan ningún beneficio, dado que no otorgan protección contra las enfermedades infecciosas, y que las reacciones son muy frecuentes, afectando prácticamente a todos los niños vacunados en menor o mayor grado) y por consiguiente, es uno radical por estar en contra de todas las vacunas? ¿Se es razonable mientras se sabe que aproximadamente uno de cada 270 niños en California padecen autismo, que uno de cada 250 niños americanos sufren algún tipo de problema en el aprendizaje o la conducta, sin olvidar que uno de cada 500 niños desarrollan leucemia y cáncer los cuales son también ocasionados por la vacunación, y sabiendo además que las enfermedades infecciosas son beneficiosas para los niños porque hacen madurar el sistema inmunológico, marcando etapas en el desarrollo? ¿Y todavía se siguen buscando mejores vacunas?

No existe tal vacuna: la introducción de agentes patógenos (y muchos otros agentes contaminantes y substancias tóxicas) no van a garantizar la inmunidad. Oficialmente, la investigación inmunológica ha ido demostrando desde principios de este siglo que la inyección de vacunas no inmuniza: sensibiliza, hace que los receptores sean más susceptibles a las enfermedades que supuestamente las vacunas deberían prevenir, y además los convierte en huéspedes de infecciones bacterianas y virales no relacionadas. Los niños vacunados sufren de una interminable serie de infecciones de oído que solamente en los Estados Unidos tiene un costo de aproximadamente 3000 millones de dólares anuales.

Una joven australiana, residente en Inglaterra, organizó uno de mis numerosos seminarios allí y me contó que su padre le había dicho "**Vé a los seminarios de Viera y no vacunes a tus hijos. Todos esos problemas de infecciones auditivas como la otitis media serosa o "glue ear" son ocasionados por las vacunas**". Cuando le pregunté quién era su padre, me contestó "**Es otorrinolaringólogo en Brisbane, Australia**". También le pregunté si él le pedía a otros padres que hicieran lo mismo. Este no es el único ejemplo de la deshonestidad del sistema de vacunación, quienes temen tomar su propia medicina.

El **Medical Observer de Australia** publicó mi respuesta al ataque realizado por un defensor fanático de la vacunación en la cual lo desafiaba a continuar el debate en televisión y que se hiciera inyectar las vacunas que se les aplicaban a los bebés, pero ajustadas según su peso corporal, por un médico de mi elección y en mi presencia (***se adjunta el artículo***).No hemos tenido noticias de él. Considero que éste es un pedido razonable que se le puede hacer a todos los vacunadores. Sin mencionar el horror en sus ojos. Creo haber más o menos delineado algunos de los hechos esenciales sobre la vacunación. La vacunación obligatoria en Estados Unidos es verdaderamente un insulto arrogante a la constitución americana, a la libertad de elección, y a la simple decencia humana, además de representar a la tiranía médica. Esta práctica debe interrumpirse si Estados Unidos quiere seguir proclamándose como garante de libertad para todos contra todas las formas de tiranía. La caridad comienza por casa.

Fuente:



COMPLICACIONES POSTVACUNALES		
Fuente "The Medical Mafia" de Guyliane Lanctôt, M.D. Edit. Here's The Key Inc. Quebec. Canadá. 1995		
COMPLICACIONES POSTVACUNALES		
de acuerdo al tiempo de aparición		
INICIAL	MEDIO	TARDÍO
Ver “Anexo e Impresos”		



LA REALIDAD

PREGUNTAS SIN RESPUESTAS
SOBRE VACUNACIONES A NIVEL OFICIAL

1. Cuáles son los estudios de largo plazo?
2. Qué acontece a nivel celular y molecular?
3. Por qué no hay estudios sobre efectos adversos?
4. Por qué no se comparan con poblaciones no vacunadas?
5. Porqué no hay una ley de compensación?
6. Ante la ausencia de estudios porqué se disponen vacunaciones obligatorias?
7. Porqué no se advierten los riesgos según basamento normativo (Constitución Nacional, artículos nro. 42 y 43 y Leyes).
8. Cuáles son los estudios efectuados para evaluar la suceptibilidad a las vacunas?

Vacunación

UNA DECISION DE LOS PADRES

La vacunación es un procedimiento médico que
puede acarrear riesgo de lesiones o muerte.
Como padre es de su responsabilidad estar debidamente informado
sobre los beneficios y riesgos de las vacunas, en orden a lograr
la más informada y responsable decisión de vacunar a sus hijos.

1. Es responsabilidad de su médico o centro de vacunación proveerle la mayor información sobre los riesgos - beneficios de las vacunas previamente a su administración.

2. Si decide la aplicación, solicite se aclare en la ficha de vacunación quién es el fabricante y cuál es el número de lote de la misma.

3. Es de suma importancia sea reportado todo efecto adverso, incluyendo lesiones, o muerte ocurridos dentro de los 30 días siguientes a la vacunación.



4. Pida información fehaciente sobre las vacunas de aplicación obligatoria por Ley y solicite las causas de excepción a las mismas.

5. Usted está amparado por la Constitución y las Leyes a aceptar o rechazar un procedimiento médico que implique la posibilidad de riesgos. No admita ser intimidado a administrar una vacuna sin su consentimiento. Ante una duda solicite otra opinión.

PADRES

AYUDEN A PREVENIR REACCIONES A LAS VACUNAS

Previamente a ser vacunado interróguese sobre :

1. Está mi hija/o padeciendo una enfermedad ahora, ya sea aguda o crónica?
2. Ha tenido mi niña/o una mala reacción a una vacuna previa?
3. Existe una historia familiar de:



- * Reacciones vacunales?
- * Convulsiones o desórdenes neurológicos?
- * Alergias severas?
- * Desórdenes del sistema inmune?

1. Conozco si tiene un alto riesgo de reacción?
2. Tengo la información completa sobre los efectos adversos de la/s vacuna/s a aplicarse?
3. Conozco cómo identificar una reacción vacunal?
4. Estoy en conocimiento de cómo reportar una reacción vacunal?
5. Conozco el fabricante y número de lote de la vacuna?

Nota tipo para enviar a Nurseries,
Instituciones o Colegios para quienes no deseen vacunar a sus hijos

Es conveniente que Ud. realice 2 copias de la nota a entregar, y pida la devolución de una de ellas con firma y sello de la institución como constancia de su recepción.

NOTA TIPO A SER ENTREGADO EN NURSERIES, INSTITUCIONES O COLEGIOS PARA QUIENES NO DESEEN VACUNAR A SU HIJOS

Institución ....

Lugar ...., Fecha ..../....../........

A quien corresponda:

Por la presente solicitamos, tengan a bien NO suministrarle a nuestro hijo/a .... vacuna alguna. Dicho pedido se fundamenta en el derecho al consentimiento informado que nos asiste según los art. 42 y 43 de la Constitución Nacional, (para los ciudadanos de Buenos Aires también el art. 20 de la Ciudad de Bs. As.), el Principio de Buena Fe del art. 1198 del código civil, la ley Nº 24240 de Defensa del Consumidor, y demás leyes específicas, entre ellas , las leyes Nros. 17132, 23798, 24004 y 24193 y Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales (1973) Art. 2º y 3º.

A lo que se suma la Resolución Nº 2814/02 de la Defensora del pueblo de la

Ciudad de Buenos Aires, Dra. Alicia Oliveira, acerca del derecho que nos asiste a aceptar o rechazar un procedimiento médico (como el de las vacunaciones) que puede acarrear un riesgo de lesión o daño.

Queremos dejar constancia que, en caso de no ser tenido en cuenta nuestro pedido, haremos responsables a Uds. por dicha situación.

Sin más y esperando que el contenido de esta nota no pase de una simple formalidad, saludamos a Uds. Atentamente.

....	....
Nombre de la Madre	Nombre del Padre
DNI	DNI

FORMULARIOS SOBRE VACUNACION (ver Anexo e Impresos)

La siguiente es una encuesta que nos permitirá recabar información acerca de las posibles reacciones leves, moderadas o graves que se relacionan con la vacunación. Si su hijo ha experimentado problemas de salud a partir de la vacunación, o usted es profesional y tiene información para enviarnos, por favor participe llenando y enviándonos el formulario correspondiente por e-mail o por correo a la siguiente dirección:

Grupo Vacunas

Juncal 2884 (C.P.: 1425) Bs.As. Rep. Argentina

E-mail: info@www.librevacunacion.com.ar

Formulario para Padres

Formulario para Profesionales

Experiencias de personas que no recibieron vacunas. Relate su experiencia.

Su experiencia acerca de niños que no han sido vacunados

Hola! A Todos/das

El Sanador Herido se complace anunciaros la publicación del Libro:

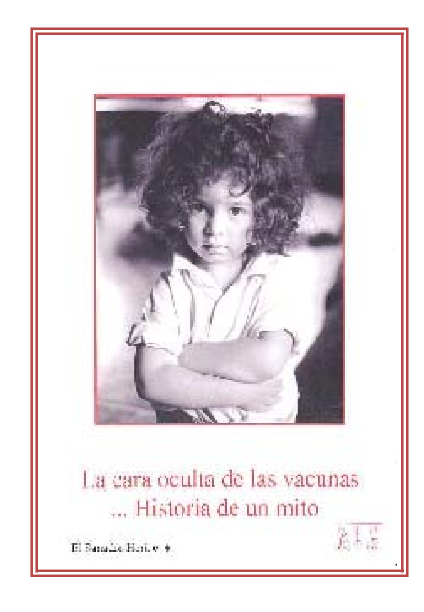
Después de 4 años de trabajo con un equipo de 15 personas de nacionalidades diferentes (médicos homeópatas, biólogos, enfermeras, virólogos, terapeutas y particulares), por fin, venimos de acabar este libro de 680 paginas (formato A4): La Cara Oculta de las Vacunas, Historia de un mito. A lo largo de estos años, hemos reunido muchas informaciones y testimonios sobre el tema. El Sanador

Herido ha coordinado la reunión de estos datos y finalmente ha realizado y auto editado (también auto distribución) este libro escrito bajo la forma de un cuento - entre un duende, Deep Blue, y un adolescente, Miguel, víctima real de un accidente post vacunal - con el fin de que sea accesible al mayor número de lectores posible. Además, contiene centenares de referencias médicas ortodoxas y bibliografías sobre la mayoría de las vacunas y sus posibles efectos adversos.

Sin embargo, habla de mucho más que de las vacunas, ya que estas constituyen una herramienta económica y política que nos permite entender cómo funcionan los engranajes del mundo en el cual vivimos. Por lo tanto, este libro constituye casi un tratado sobre la política sanitaria que, bajo un disfraz humanitario, controla y mantiene el control del "negocio de la enfermedad".

También, puede volverse una herramienta valiosa para un abogado que se propone defender a una familia o uno de sus miembros, víctima de un accidente post vacunal. (Lamentablemente existen muy pocos libros sobre el tema en español.)

Esperemos que La cara oculta de las vacunas vos gusta y que lo dais a conocer a vuestros amigos o a través de vuestra pagina Web o revista virtual.



Indice

Precio del volumen : 72 euros + el coste del transporte, (contra reembolso).

Para hacer su pedido, mandar sus datos a nuestro email: elsanadorherido@hotmail.com

Vacunación canina

"*He estado criando animales durante 47 años y los he exhibido durante 37 años. No admitiría un perro si supiera que ha sido vacunado*" **40**

Si bien el índice de mortalidad a causa del cáncer en los seres humanos en el Reino Unido durante mucho tiempo ha estado fuera de control, el cáncer en el perro es, por habitante, cincuenta veces superior: más de un millón de perros, por año, mueren a causa del cáncer - o del tratamiento.

Las cifras provisorias arrojadas por el Censo de Salud Canina **41** indicaron que, de aquellos perros cuyos dueños habían denunciado casos de cáncer entre sus animales, el 31 por ciento se producía dentro de los tres meses posteriores a la vacunación. De aquellos animales que presentaban un tumor canceroso u otro crecimiento en el lugar donde se les había aplicado la vacuna, el 67 por ciento de los casos ocurría dentro de los tres meses. Otras correlaciones entre la vacunación/enfermedad dentro de los tres meses incluían:

Diarrea - 68%

Alergias - 55%

Enfermedades autoinmunes - 55%

Colitis - 57%

Epilepsia - 65%

Pérdida del apetito - 80%

Nerviosismo - 55%

Problemas en la piel - 46%

Vómitos - 72%

Pérdida de peso - 63%

Problemas de conducta - 55%

Encefalitis - 75%

Lesión renal - 40%

Cojera - 52%

Lesión hepática - 47%

Parálisis en las nalgas 64%

Secreciones nasales – 84%

"... en general, el 55% de todas las enfermedades denunciadas por los participantes, se produjeron dentro de los tres meses posteriores a la vacunación. Si la vacuna no hubiera tenido relación con la enfermedad, lo esperable habría sido no más del 25% ... El 41,75% de todas las enfermedades comienzan 30 días después de la vacunación .. si la vacuna no tuviera relación... se esperaría solamente un 8,2%... El 24,56 de las enfermedades se producían en el lapso de siete días, cuando estadísticamente debían alcanzar solo el 1, 92% ..." **42**

En aquellos casos de perros que contrajeron la enfermedad contra la cual se suponía que habían sido vacunados, las cifras observadas dentro de los tres meses son:

Hepatitis - 63%

Parainfluenza - 50%

Parvovirus - 68%

Moquillo - 55%

Leptospirosis - 100%

"Esto avala la idea de que las vacunas no protegen ni causan la enfermedad en sí" 42

"La vacunación de rutina tal vez sea lo peor que podemos hacerle a nuestros animales, puesto ocasiona todo tipo de enfermedades".

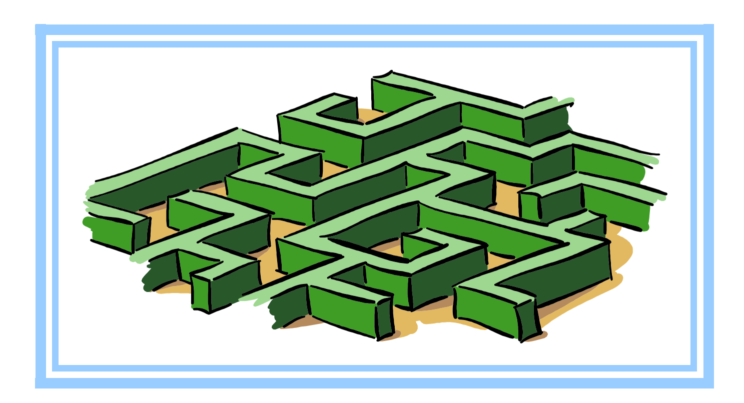
Christina Chambreau DMV

“ Las "*enfermedades*" agudas son descargas de toxinas y energías... al evitar estas descargas, las vacunas producen alteraciones crónicas”.

Russell Swift DMV

“ ... la introducción de materia extraña mediante la inyección subcutánea o intramuscular es extremadamente irritante ... Como respuesta a esta violación se han incrementado los problemas de conducta, epilepsia, enfermedad auto-inmune”.

Mike Kohn DMV



VACUNAS EN ANIMALES DE COMPAÑIA

Dra. Ana María Aboglio.

Artículo extraído de un trabajo de investigación médico-legal realizado en conjunto con el veterinario homeópata Juan Agustín Gómez.

Innecesaria parece una meditación sobre el pinchazo cuando a la hora de vacunar, el platillo, pongamos, derecho de la balanza, desciende bajo el peso de los conocidos beneficios y el izquierdo salta, baldío, hacia la nada. Niños y animales reciben con prontitud gran cantidad de dosis. La carga incuestionable se nutre de afirmaciones concatenadas: Las enfermedades infecciosas son peligrosísimas + Las vacunas son el único medio de prevenirlas + Las vacunas son completamente seguras + Las vacunas son absolutamente infalibles. Junto a la convencional tonada repetitiva se instaura el programa de vacunación obligatoria.

Pero dado que la realidad señala que no todas las enfermedades infecciosas son riesgosas ; dado que algunos se avienen a prevenirlas por otros medios ; que más allá de la reticencia a reportar efectos adversos o muertes post-vacunación, las denuncias corren a lo largo y ancho del mundo, y que no sólo no son absolutamente efectivas sino que algunas son consideradas como causantes de la propia enfermedad que intentan prevenir, sucede que cada vez más personas reclaman la libertad de elegir si vacunar o no a quienes de ellos dependen. Desde ahora algunas dosis para reflexionar sobre la vacunación del animal de compañía.

Preparación : La teoría del germen

El 23 de agosto de 1999 Marshall Plit, investigador de la **New South Wales University de Sidney**, presentó en Buenos Aires una nueva teoría -en la misma línea que años atrás hiciera el profesor Rosarino Meny Bergel-, que haría naufragar los postulados de Pasteur y Koch. Plit sostiene que el germen desencadena la enfermedad sólo en terrenos ya

enfermos. El germen no sería causa sino condición. La predisposición del organismo -que este médico basa en el stress oxidativo a partir de sus estudios sobre la tuberculosis-, muy conocida como 'defensas bajas', convoca a los gérmenes : no importa si éste, aquél o el de más allá. En 1828 Christian Friedrich S. Hahnemann construyó el edificio de la homeopatía sobre estos cimientos. Y Carl Gustav Jung fue ferozmente atacado cuando propuso que una alta proporción de tuberculosos eran enfermos psicosomáticos, cuyo sentimiento predominante era el terror. La tuberculosis -una bacteria que reside en el ganado bovino-, después de casi haberse retirado ANTES de la aparición de los primeros antibióticos, cunde hoy en su remodelaje ultraresistente a lo largo de los países empobrecidos. A los laboratorios no les interesa invertir en investigación, no porque se sientan abatidos ante la ineficacia de los antibióticos usuales, sino porque los bolsillos de los afectados están demasiado vacíos como para adquirir la medicación.

Sería injusto acusar a Louis Pasteur de grave equivocación. Su delito fue - según lo expone y documenta Ethel Douglas Hume en **Pasteur Exposed** : **The False Foundation of Modern Medicine**, de plagio más distorsión del trabajo de su contemporáneo Antoine Bechamp. Distorsión que en parte corrigió en sus póstumos años con aquella muy citada pero no tomada en cuenta frase correctiva : "***el germen no es nada, el terreno es todo.***" Pero ya no había nadie interesado en escuchar el epíteto de su descubrimiento.

<u>Un poco de fisiología. El sistema inmunitario tiene 2 grandes ramas :</u>

1) **HUMORAL**, también llamada específica o secundaria. Provee **ANTICUERPOS** para reconocer y luchar contra los **ANTÍGENOS**, por ejemplo bacterias y virus. Depende sobre todo de las células B, originadas en la médula espinal.

2) **DE CÉLULAS MEDIATAS**, no-específica o primaria. Comprende las llamadas células T (timo-dependientes) y otras células especializadas que, secretadas por el hígado y el bazo, apoyan y complementan la acción de los anticuerpos. Provee inmunidad más profunda y es fundamental en la protección contra las alergias y el desarrollo del cáncer.

Las vacunas estimulan las células B, dirigidas a un antígeno específico -por ejemplo un determinado virus-, sin influir en la rama primaria : el 90% restante del sistema inmunitario. Pero los virus, atenuados en su virulencia o muertos, entran a través de la inoculación **DIRECTAMENTE** en el torrente sanguíneo. Esto no sucede en los modos naturales de transmisión de la enfermedad porque los virus deben franquear la barrera defensora del tejido epitelial, fundamentalmente el que recubre el tracto intestinal, ventanas de la nariz, senos nasales, tracto respiratorio, bronquios, pulmones, aparato genitourinario y conjuntiva de los ojos.

La teoría del germen falla al suponer que los microrganismos son los principales responsables de la enfermedad y no la salud del huésped. Ignora también los muchos casos en que individuos vacunados contrajeron la enfermedad, y aquellos en que gran cantidad de personas tuvieron la enfermedad sin producir anticuerpos. Tampoco se pregunta qué sucede a los virus inoculados con el transcurso del tiempo.

<u>Primera dosis : Vacunar, revacunar y revacunar</u>

Más allá de la niñez y salvo situaciones especiales, el humano no recibe refuerzos de las vacunas recibidas en la niñez. Aquellas dosis permiten, al parecer, mantener la inmunidad por el resto de su vida. Si el desarrollo tecno-científico de las vacunas en

veterinaria es el mismo que el utilizado para las vacunas humanas, y el sistema inmunitario del animal de compañía no es menos eficiente que el de los humanos, ¿porqué entonces la insistencia en la revacunación anual ?

En el **Canine Health Newsletter** de septiembre de 1996, Sandra Hickman cita un interesante estudio sueco. Según éste, los niveles de anticuerpos protectores en perros vacunados contra moquillo, parvo y adenovirus, no descendían aún después del tercer año. Algo más notable aún : Los niveles en los cachorros no aumentaban con la repetición de la vacuna hasta no agotarse los anticuerpos provenientes de la madre, alrededor del 5ºmes.

Tom R. Phillips y Ronald D. Schultz, concluyen en **Canine and Feline Vaccines**, 1992 (***Current Veterinary Therapy XI, W.B.Saunders, Philadelphia,P.A.***) que la extendida costumbre de la revacunación anual no tiene bases científicas dado que la duración de la respuesta inmunitaria dura años, o toda la vida, especialmente con las vacunas a virus vivos.

El diario de la **American Veterinary Medicine Association** (**JAVMA**), publicó en enero de 1998 una nueva guía de vacunación para gatos de la **American Association of Feline Practitioners** (**AAFP**) y la **Academy of Feline Medicine** (AFM). El antecedente fue un comentario que **JAVMA** publicó en 1995 en "**Current Concepts**", titulado : "¿Estamos vacunando demasiado ?". Allí, el presidente del **Cornell Feline Health Center** y profesor de virología Fred W. Scott, estableció que 3 a 4 años después de la vacunación se encontraron buenos niveles de anticuerpos contra 2 de los 3 virus más comunes de las vías respiratorias superiores. El Dr. Ronald Schultz, profesor y presidente del departamento de Ciencia Patobiológica de la Universidad de Wisconsin, dijo que no era en absoluto necesario revacunar a los perros adultos contra el parvovirus. Las vacunas podrían fallar, advierte también el artículo, por el uso de componentes múltiples en una sola dosis.

<u>Segunda dosis : Indicaciones y advertencias</u>

Intervet llegó a la Argentina con una batería de vacunas y el respaldo y distribución de Bayer. La atractiva folletería de propaganda repite similares instrucciones de uso, precauciones y advertencias por las que algo queda claro : las vacunas deben administrarse en animales sanos. Algunas, como la de leptospirosis canina o la triple felina requieren un previo examen clínico completo. Pero, ¿cuál es el estado de salud suficiente para recibir una vacuna ? El animal podría parecer sano y no sentirse bien o tener un problema no revelado por el análisis clínico. Podría tener una enfermedad en período de incubación. ¿Cómo medir el estado del sistema inmunitario, el verdadero receptor de la vacuna ? Estado cuyo buen funcionamiento depende de una alimentación fresca y natural -con suficiente aportes de vitaminas y minerales, sin conservantes, aditivos ni colorantes-, agua sin cloro ni metales pesados, ausencia de tóxicos -los pulguicidas suelen aportar grandes dosis-, no ingestión de antibióticos o cortisona, factores genéticos -generales o específicos como los propios de muchas razas-, ausencia de contaminación ambiental y por supuesto, ausencia de stress. Las emociones ejercen una influencia fundamental, dado que no podrían sostenerse sin el correlato químico-eléctrico correspondiente. El sistema nervioso central está conectado con el sistema inmunitario y lo afecta a través de la secreción de neuropéptidos que modifican el funcionamiento del timo, la cantidad y eficacia de los glóbulos blancos y la secreción de anticuerpos. Separar al cachorro muy pronto del lado de la madre es fuente habitual de angustia pocas veces tenida en cuenta.

Aunque muchos prospectos se anuncian como aptos para hembras gestantes, los veterinarios holísticos desaconsejan vacunar durante el embarazo, de igual manera que cuando el animal va a ser esterilizado o sometido a cualquier intervención quirúrgica que demande anestesia.

Vacunas como la del moquillo, rabia, parvovirus y coronavirus, pueden originar, continúan las advertencias, una reacción de hipersensibilidad que requiere administrar adrenalina o epinefrina. Esto es, hormonas utilizadas para casos de extrema urgencia. El alcance de las reacciones de hipersensibilidad no se especifica. Las precauciones para la vacuna triple de panleucopenia, rinotraqueítis y calcivirosis felina prescriben evitar el contacto con fuentes potenciales de infección respiratoria hasta 7 días después de la vacunación. ¿Cómo se consigue ésto ?

Un sistema de bonificaciones -3 gratis por cada 10, por ejemplo-, disminuye el costo para el veterinario. Considerando la diversidad de productos, el intensivo programa de vacunación aconsejado y el precio final de aplicación, es de suponer que se trata de una suculenta fuente de ingresos médicos.

Tercera dosis : Margen de seguridad

Los efectos se relacionan no sólo con los virus que componen las vacunas sino también con las sustancias que integran la solución base : estabilizadores, conservantes, antibióticos, tóxicos y carcinógenos tales como aluminio, mercurio y formaldehído.

Pueden dividirse en 2 grandes grupos : 1) Reacciones inmediatas. 2) Reacciones a largo plazo, más insidiosas y menos obvias.

1) Oficialmente reconocidos, los efectos inmediatos van, desde síntomas de letargo, fiebre ligera, pérdida de apetito, cuello dolorido, vómitos, diarrea y muchas horas seguidas de sueño, hasta colapso total y shock. Son casi siempre subestimados por los guardianes, desconocedores tal vez de la agresión que está sufriendo el organismo de su animal de compañía. Ronald D. Schultz, quien ha estudiado las vacunas por más de 30 años, dice que los perros de raza tienen mayor riesgo de una reacción aguda. En un artículo publicado en el **Suplemento Técnico nº 14 del Boletín del Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires** (***Año 4- Noviembre,1999***) veterinarios del **Hospital Centro Policlínico Veterinario**, Málaga, refiriéndose a tres casos de reacción anafiláctica post-vacunación -uno de ellos seguido de muerte- dicen que el hecho de que esos casos hayan ocurrido recientemente en poco más de un año, o es casualidad o significaría una mayor predisposición a estas reacciones. Afirman también que : "Supone una gran dificultad para nosotros como veterinarios hacer entender al cliente que su perro o gato, cuyo estado era bueno al entrar en la clínica puede fallecer tras la aplicación de una vacuna que lo que pretende es protegerlo de una serie de enfermedades y que, por el contrario, le ha provocado un susto de muerte o incluso la muerte misma de su querida mascota"...

2) Los efectos a largo plazo corren principalmente a cargo de veterinarios naturópatas holísticos y homeópatas. "**Vaccinosis**" es el término reservado para estas consecuencias crónicas de las repetidas vacunaciones, cuya traducción podría intentarse con el neologismo "**vacunosis**". A partir de una carta enviada por la dra. M. J. Hendrick al editor de JAVMA, comenzaron a realizarse investigaciones sobre la relación entre ciertas vacunas y una especial forma de cáncer, el sarcoma felino. En las biopsias realizadas entre 1987 y 1991 -lapso con significativos cambios en las políticas de vacunación-, esta

patóloga observó un aumento en la reacción inflamatoria y fibrosarcomas en el sitio donde se hacían las inoculaciones. En la Conferencia Veterinaria de los Estados occidentales de Norteamérica,1996, el Dr.Greg Ogilvie, Universidad de Colorado, estableció que la vacuna para la leucemia felina y la antirábica subcutánea -mucho más fuerte que la intramuscular-, ambas disponibles desde 1984, eran las 2 vacunas con más frecuencia relacionadas con estos tumores.

Otros veterinarios, especialistas en comportamiento animal, relacionan la vacuna antirrábica con el inquietante aumento de animales agresivos, temerosos y aprensivos producido en las últimas tres décadas concomitantemente con la práctica de la revacunación en adultos. Ataques epilépticos son frecuentes después de esta vacuna, según Dee Blanco, veterinario de Nueva México. Blanco remarca cómo después de vacunar animales sanos, aparecen con gran frecuencia problemas en piel : picazones, irritación, caída del pelo, erupciones. Enfatiza también que las vacunas exacerban las tendencias mórbidas, haciendo que se desarrollen las enfermedades a que tiene tendencia un animal determinado, las que podrían de otro modo permanecer en latencia. Jean W. Dodds, veterinaria de referencia práctica en hematología e inmunología de Santa Mónica, dice que cada vez hay más problemas inmunológicos en general. En More Bumps on the Vaccine Road, Dodds establece vínculos con la hepatitis crónica, asma, epilepsia, desórdenes tiroideos, falla renal, cistitis, anemia hemolítica autoimune, transtornos neurológicos varios, encefalitis. Catherine O'Driscoll agrega diabetes, leucemia, enfermedad de Addison y cáncer. El director de la Asociación Americana de Medicina Veterinaria Holística de Maryland, Carvel Tiekert, considera que la vacunación puede incluso contribuir a la muerte prematura de animales cuyo sistema inmunitario estuviera ya comprometido.

Las vacunas humanas ofrecen casos puntuales además de mayores estudios sobre sus efectos. En **E.E.U.U.** se acaba de suspender la vacuna Sabin oral. Los únicos casos de Polio se producían en vacunados que desarrollaban el **VAPP**, siglas en inglés de la **Parálisis de Polio Asociada a la Vacuna**, que dió lugar a una organización de Padres Informados contra el **VAPP**, cuyo fin último era el reconocimiento de la necesidad de reemplazar la vacuna oral, a virus vivos, por la vacuna a virus muertos. Otros casos, también en **E.E.U.U.** : el levantamiento de la obligatoriedad de la vacuna contra la hepatitis B -ya suspendida en octubre de 1998 en Francia- y contra el antrax en el ejército.

<u>Cuarta dosis : La efectividad</u>

En "**Lo que los veterinarios no le dicen acerca de las vacunas**", la veterinaria Catherine O'Driscoll concluye que las vacunas, como mucho, brindan un 50% de efectividad. Además, cita un estudio de la **Escuela Veterinaria de la Universidad de Wisconsin-Madison** que evaluó 6 marcas diferentes de vacunas contra el parvovirus, para encontrar que 3 fallaban totalmente en aumentar la tasa de anticuerpos, 2 producían un aumento parcial y sólo una generaba una tasa elevada.

En "**A New Look at the Vaccine Questions**", el conocido veterinario homeópata Richard Pitcairn sugiere que las vacunas no protegen de la enfermedad aguda sino que la transforman en una enfermedad crónica. La panleukopenia llevaría por ejemplo a la llamada enfermedad intestinal crónica y al descenso del número de glóbulos blancos que ocasionaría inmunodeficiencia. (***Proceedings of the American Holistic Veerinary Medical Association,1995***). En el mismo sentido, Don Hamilton, veterinario holístico de Oncate, Nuevo Méjico, considera que el parvo resultó de una transformación del virus introducido por la vacuna contra el moquillo.

En su libro **Impfen-Das Geschaft mit Angst** (***Vacunación- Un negocio basado en el miedo***), el doctor Gerhard Buchwald reporta que hubo muchos más casos de fiebre aftosa en los países europeos donde el ganado había sido vacunado contra esta enfermedad que en aquellos en que no lo habían sido.

Quinta dosis : ¿Inmunización o agresión ?

En materia de vacunación humana, tanto en **E.E.U.U**. como en Inglaterra, hay posibilidad de obtener resarcimiento por los daños ocasionados por las vacunas. En Francia, y en consonancia con entidades similares de muchos otros países, la **Liga Nacional por la Libertad de Vacunación**, aúna un grupo de personas que creen que la vacunación no es la única ruta para la prevención de la enfermedad. Muchos guardianes y veterinarios reclaman el mismo derecho para proteger al animal de compañía.

Para la única vacuna obligatoria, la antirrábica, cabe también otra obligatoriedad : estudiar el tema por parte de las autoridades sanitarias, quienes deberían asesorarse no sólo con representantes de los círculos oficiales sino también con los de las asociaciones animalistas que acrediten una comprobada actuación a favor de los intereses de los animales. Para las demás vacunas, en caso de que se decida la vacunación, habrá que extremar las precauciones.

La salud psico-fisico del animal en armonía con el medio ambiente en que se encuentre será siempre la prevención fundamental para cualquier tipo de enfermedad. Evidentemente, la inducción artificial de la enfermedad que impone la vacuna, no reproduce el proceso natural de la misma. Dicho de otra manera : La víbora venenosa muere si se le inyecta el mismo veneno con el que convive sin problemas a diario. Por nuestros animales y por nosotros, vale la pena informarse y evitar riesgos innecesarios. Porque, en el decir de Helen Mc Kinnon : "**your dog is counting on you**". La traducción permite: Su perro - *vale igualmente para cualquier animal de compañía*- cuenta con, confía en, depende de usted. No es necesario optar, las tres posibilidades son válidas. Cuentan con, confían en, dependen de, nosotros.

'ANEXOS e IMPRESOS'

